

D/D^a, D.N.I
con domicilio en, calle.....C.P.....
teléfono, EN NOMBRE PROPIO o EN REPRESENTACIÓN DE
(táchese lo que no proceda), D/D^a,
D.N.I/C.I.F, con domicilio en calle,
de, C.P....., teléfono

EXPONE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Por todo ello,

SOLICITA

de V.I. que.....
.....
.....
.....
.....

En, a de de 200

(firma o sello del/la representado/a en su caso)

(firma del/la solicitante)

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL M.I. AYUNTAMIENTO DE MURCHANTE (NAVARRA)

Los datos personales por usted facilitados se van a incorporar a uno o más ficheros inscritos en la AEPD cuyo responsable es el AYUNTAMIENTO DE MURCHANTE. La finalidad del tratamiento de los datos será el mantenimiento del registro de documentos, la gestión de su solicitud así como cualquier otra finalidad de la entidad local, dependiendo de cuál sea el motivo de solicitud. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a AYUNTAMIENTO DE MURCHANTE, C/ Cofrete, 5, 31521 Murchante (Navarra).