EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ

D./Dª._____

mayor de edad, con domicilio en _____,

Calle/ Avda./ Plaza_____

Teléfono_____ y número de DNI _____.

Correo electrónico _____.

EXPONE:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____.

SOLICITA:

_____

_____

_____

_____

_____

_____.

Cádiz, a ____ de _____ de 20 _

Fdo.-

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Cádiz , le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de su solicitud, y comunicaciones de su interés. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso,rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley, dirigiendo un escrito a este Ayuntamiento.

ILMA. SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ