



AYUNTAMIENTO
DE
SANTORCAZ
- MADRID -

D/Dña. _____
con D.N.I. nº _____ domiciliado en _____,
calle _____, nº _____ C.P. _____, Tlf: _____
Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

EXPONE

Por lo cual,

SOLICITA

En _____ a ____ de _____ de 2018

EL SOLICITANTE

**ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE SANTORCAZ
(MADRID).**

Los datos personales recogidos en este documento serán incorporados y tratados por el Ayuntamiento de Santorcaz, con la finalidad de dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por cada Ley como garantía del adecuado ejercicio de sus competencias y mantener registro de su desarrollo a efectos de su posterior acreditación. Puede ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en las oficinas municipales ubicadas en la Plaza de la Constitución, nº 4 28818 Santorcaz (Madrid). De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y del Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril de Protección de Datos.