



INSTANCIA XERAL

REXISTRO

EXP. NÚM.

INTERESADO

DNI	NOME E APELIDOS / RAZÓN SOCIAL			
RÚA/LUGAR	PARROQUIA	NÚMERO	PISO	PORTA
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	

REPRESENTANTE

DNI	NOME E APELIDOS / RAZÓN SOCIAL
-----	--------------------------------

EXPOÑO

--

SOLICITO

--

VILA DE CRUCES, ___ DE ____ DE ____

ASINADO

**EXCMO. SR. ALCALDE DO CONCELLO DE VILA DE CRUCES
PONTEVEDRA.**

Conforme ao disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de forma confidencial. Poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Vila de Cruces, relacionados con este trámite, coa finalidade de utilizalos para as xestións municipais derivadas dos procedementos e consultas que comeza o interesado con esta solicitude. En calquera momento poderá exercita-los dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándollo mediante escrito que deberá presentar no Rexistro Xeral do Concello.