



INSTANCIA GENERAL

Espacio reservado para la etiqueta
con datos del Registro

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

DNI, NIF, NIE, CIF, Pas.: _____ Nombre o razón social _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Tipo vía: _____ Domicilio: _____
Número: _____ Portal: _____ Escalera: _____ Planta: _____ Puerta: _____
C.P. _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono(s): _____ / _____

2. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE

DNI, NIF, NIE, CIF, Pas.: _____ Nombre o razón social _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Tipo vía: _____ Domicilio: _____
Número: _____ Portal: _____ Escalera: _____ Planta: _____ Puerta: _____
C.P. _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono(s): _____ / _____

3. DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DNI, NIF, NIE, CIF, Pas.: _____ Nombre o razón social _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Tipo vía: _____ Domicilio: _____
Número: _____ Portal: _____ Escalera: _____ Planta: _____ Puerta: _____
C.P. _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono(s): _____ / _____

4. EXPONE

5. SOLICITA

6. DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

En Xàbia, a ____ de _____ de 20 __
Firma,

Sr. Alcalde-Presidente del M.I. Ayuntamiento de Xàbia

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que rellenar la presente instancia supone la aceptación expresa de que sus datos sean incorporados a un fichero automatizado, el responsable del cual es el Ayuntamiento de Xàbia, quien podrá utilizarlos para fines propios del Ayuntamiento.
Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación por medio de escrito adjuntando su DNI, dirigido a Secretaria General del Ayuntamiento, Plaça de l'Esglesia, n. 4. Xàbia (Alacant)



INSTANCIA GENERAL

Espacio reservado para la etiqueta
con datos del Registro

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

DNI, NIF, NIE, CIF, Pas.: _____ Nombre o razón social _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Tipo vía: _____ Domicilio: _____
Número: _____ Portal: _____ Escalera: _____ Planta: _____ Puerta: _____
C.P. _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono(s): _____ / _____

2. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE

DNI, NIF, NIE, CIF, Pas.: _____ Nombre o razón social _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Tipo vía: _____ Domicilio: _____
Número: _____ Portal: _____ Escalera: _____ Planta: _____ Puerta: _____
C.P. _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono(s): _____ / _____

3. DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DNI, NIF, NIE, CIF, Pas.: _____ Nombre o razón social _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Tipo vía: _____ Domicilio: _____
Número: _____ Portal: _____ Escalera: _____ Planta: _____ Puerta: _____
C.P. _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono(s): _____ / _____

4. EXPONE

5. SOLICITA

6. DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

En Xàbia, a ____ de _____ de 20 __
Firma,

Sr. Alcalde-Presidente del M.I. Ayuntamiento de Xàbia

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que rellenar la presente instancia supone la aceptación expresa de que sus datos sean incorporados a un fichero automatizado, el responsable del cual es el Ayuntamiento de Xàbia, quien podrá utilizarlos para fines propios del Ayuntamiento.
Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación por medio de escrito adjuntando su DNI, dirigido a Secretaria General del Ayuntamiento, Plaça de l'Esglesia, n. 4. Xàbia (Alacant)