



**Datos do/a solicitante / Representante**

Nome ou Razón Social do Solicitante		NIF/CIF	Teléfono
Nome ou Razón Social do Representante		NIF/CIF	Teléfono
Enderezo	Municipio	Provincia	
C.P.	Correo electrónico		

**EXPOÑO**

**SOLICITO**

**DOCUMENTACIÓN QUE ACHEGA**

Lugar e data da solicitude

Sinatura

**SR. PRESIDENTE DA MANCOMUNIDADE**

Consonte coa Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros da Mancomunidade de concellos da comarca de Ferrol. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito e presentándoo perante o Rexistro do Mancomunidade.