D/Dª _____, mayor de edad, con D.N.I. nº _____, en nombre propio o en representación de _____, con D.N.I./C.I.F. nº_____, cuya representación en su caso adjunta; con domicilio en la calle _____, de _____, Código Postal _____, teléfono de contacto _____ y dirección de correo electrónico _____

EXPONE:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

POR LO QUE SOLICITA:

_____

_____

_____

_____

_____

En Medina Sidonia, a _____de _____ de _____

Sr. Alcalde-Presidente. del Excmo. Ayuntamiento de Medina Sidonia.

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar el tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos se hará en la forma y con las limitaciones y derechos previstos en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Los derechos de acceso, rectificación y cancelación y oposición se podrán ejercer en el Ayuntamiento de Medina Sidonia, sito en Plaza de España, nº 1, 11.170, Medina Sidonia, Cádiz.