



SOLICITUDE XERAL	
D./D ^a :	DNI:
Enderezo:	CP:
Concello:	Tel:
E-mail:	Fax:
En representación de:	DNI:
Enderezo:	CP:
Localidade:	Tel:

EXPÓN

SOLICITA

Estou informado de que o Concello de Calvos de Randín vai tratar e gardar os datos aportados na instancia e na documentación que se acompaña para as diferentes actuacións administrativas.

Responsable: Concello de Calvos de Randín.

Finalidade: Procedementos e actuacións administrativas.

Destinatarios: Se poderán ceder datos a outras administracións. Non se cederán datos a terceiros países.

Dereitos: Acceder, rectificar e suprimir os datos.

LUGAR E DATA: A DE DE .

SINATURA

Asdo./