Diputación de Burgos

INSTANCIA GENERAL

Registro	A rellenar por la Administración

Solicitante (1)

Apellidos y Nombre						D.N.I.
Calle	Número	Escalera	Piso	Puerta	C.P.	Municipio
Teléfono fijo de contacto	Teléfono móvil de contacto			Dirección de correo electrónico		

Representante *(solo si procede)* **(2)**

Apellidos y Nombre						D.N.I.
Calle	Número	Escalera	Piso	Puerta	C.P.	Municipio
Documento acreditativo de la representación						

Domicilio notificaciones (3)

Si desea recibir información de su trámite mediante alguno de los siguientes medios, marque con un aspa la casilla correspondiente:

Sí, deseo recibir información a través de ☐ **CORREO POSTAL** y/o ☐ **CORREO ELECTRÓNICO**

Dirección de correo electrónico						
Calle	Número	Escalera	Piso	Puerta	C.P.	Municipio

SOLICITUD (4)

El firmante expone los siguientes hechos:

Por lo anterior, **SOLICITA**:

DOCUMENTOS APORTADOS (5)

_____
_____
_____
_____
_____

Firma (6)

En _____ **, a** ___ **de** _____ **de** _____

Firma

APD

La presentación de esta solicitud implica, a los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal, el consentimiento de los afectados para su inclusión en el fichero correspondiente de esta Diputación, siendo tratados de forma totalmente confidencial y únicamente podrán ser tratados para el estricto cumplimiento de las funciones derivadas de la solicitud. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento y en los términos previstos en la legislación vigente, y siendo responsable del fichero la Diputación.

IMPORTANTE: *El plazo máximo para resolver la autorización es de 3 meses. Transcurrido dicho plazo sin resolver y notificar su solicitud se podrá entender desestimada.*

Código de Verificación:1447755501 - Compruebe su validez en http://www.burgos.es/comprobar-firmados