



**AYUNTAMIENTO DE MIGUEL ESTEBAN
(TOLEDO)**

C.I.F.: P-4510200-A Plaza de los Mártires nº 1
Teléfonos: 925 172 361 :- 925 172 329 :- Fax 925 567 388

D./D^a. _____
domiciliado en la calle _____ nº _____
de _____ Provincia de _____
con DNI: _____ , teléfono: _____

EXPONE:

Por todo lo expuesto,

SOLICITA:

Miguel Esteban a, _____ de _____ del 201 6
(FIRMA)

ALCALDIA	INFORME ENCARGADO MUNICIPAL
----------	-----------------------------

De conformidad con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad del AYUNTAMIENTO DE MIGUEL ESTEBAN. Puede ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante un escrito a la dirección: PZA. MÁRTIRES Nº 1, 45830 MIGUEL ESTEBAN (TOLEDO).

Si en el periodo de 30 días no nos comunica lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados, que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos su consentimiento para enviarle publicidad de las actividades que lleva a término nuestra entidad.

SR. Alcalde - Presidente del Ayuntamiento de Miguel Esteban (Toledo).-