



SOLICITUDE XERAL

1. DATOS DO SOLICITANTE

D ^a /D.:		DNI:
Enderezo:		C. p.:
Localidade:	Tel.1:	Tel.2:
E-mail:		Fax:
En representación de:		DNI:
Enderezo:		C. p.:
Localidade:		Tel.:

2. EXPÓN

3. SOLICITA

Servizo ó que vai dirixido	
----------------------------	--

Lugar e data: de de 20.....	Asdo.: o solicitante
--	----------------------

Os seus datos serán tratados segundo o disposto na Lei orgánica 15/1999 e no R.d. 1720/2007 de protección de datos de carácter persoal podendo ser incorporados ós ficheiros da Deputación de Pontevedra relacionados con este trámite. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación ou oposición nos termos establecidos na lei no seguinte enderezo: Avda. Montero Ríos, s/n. Para estes trámites existen formularios a sua disposición en www.depo.es