|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDAD DESTINO:** |  |
| **Dirección:** |  | **Nº** |  |
| **Localidad:** |  | **Provincia:** |  | **CP:** |  |
| **SOLICITUD** |
|  |
|  |
| **1. Datos del interesado:** |
| NIF/NIE:  |  | Apellidos:  |  |
| Nombre/Razón Social: |  |
| Dirección: |  | Nº |  |
| Portal:  |  | Bloque: |  | Escalera: |  | Piso: |  | Puerta: |  | Local: |  |
| Localidad: |  | Provincia: |  | Código Postal: |  |
| Teléfonos: |  |  | FAX: |  |
| Correo electrónico: |  |
|  |
| **2. Datos del representante:** |
| NIF/NIE:  |  | Apellidos:  |  |
| Nombre/Razón Social: |  |
| Teléfonos: |  |  | FAX: |  |
| Correo electrónico: |  |
|  |
| **3. Documentación que adjunta:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **4. Expone:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **5. Solicita:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Alcobendas, a | ...... | de | ........................................... | de | .................. |
|  |
|  |
|  |
|  | **FIRMA** |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados por el órgano responsable del fichero al que dirige la solicitud y que figura en este documento, para la finalidad a la que hace mención en su escrito, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. |