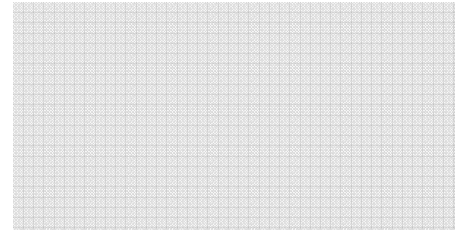




Ajuntament de Cubelles



A omplir per l'Administració:  
**Responsable:** \_\_\_\_\_  
**Còpies:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



### DADES PERSONALS

Nom i cognoms o raó social		DNI/NIF	
Nom i cognoms o raó social (Representant)		DNI/NIF	
Carrer, plaça...	Número/Pis	Població	CP
Telèfon	Correu electrònic		Fax

### EXPOSA

(Feu constar els fets i raonaments en els quals fonamenteu la vostra petició)

### SOL-LICITA

(Concreteu aquí la vostra petició de la manera més clara possible)

Cubelles, a

de

Signatura

**IL·LUSTRÍSSIMA SENYORA ALCALDESSA-PRESIDENTA DE L'AJUNTAMENT DE CUBELLES**

*En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, l'Ajuntament de Cubelles li fa avinent que, per tal de realitzar la tramitació sol.licitada, les seves dades personals seran incloses en un fitxer de titularitat municipal.*

*Si ho desitja, pot exercir els seus drets d'accés, rectificació i cancel·lació, previstos per la Llei, dirigint un escrit a l'Ajuntament (Pl. de la Vila, 1. 08880 Cubelles).*