



Ayuntamiento de Ludiente

C/Benjamin Ballester, 3 12123 Ludiente (Castellon) Tf: 964375031 Fax: 964375012

INSTANCIA GENERAL

1.- Datos del solicitante

| | | | | | |
|--|-----------------|---------------------------------|-----|------|--------|
| APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | NIF / CIF | | | |
| DIRECCIÓN (CALLE, PLAZA, AVENIDA, ETC) | | Nº | ESC | PISO | PUERTA |
| CODIGO POSTAL | POBLACIÓN | MUNICIPIO | | | |
| TELÉFONO DE CONTACTO | TELÉFONO DE FAX | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO | | | |

2.- Datos del representante

| | | | | | |
|--|-----------------|---------------------------------|-----|------|--------|
| APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | NIF / CIF | | | |
| DIRECCIÓN (CALLE, PLAZA, AVENIDA, ETC) | | Nº | ESC | PISO | PUERTA |
| CODIGO POSTAL | POBLACIÓN | MUNICIPIO | | | |
| TELÉFONO DE CONTACTO | TELÉFONO DE FAX | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO | | | |

3.-Expone

| |
|--|
| |
|--|

4.- Solicita

| |
|--|
| |
|--|

En Ludiente, _____ a de _____ de 20 ____

Firma

El solicitante / representante _____

Autorizo al Ayuntamiento de Ludiente para el tratamiento automatizado de los datos personales y de su explotación contenidos en la presente solicitud, con arreglo a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre y demás disposiciones que la desarrollan.

EXCMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE LUDIENTE