

D./D^a. : _____

DOMICILIO: _____

MUNICIPIO: _____ PROVINCIA : _____

C.P.: _____ TELÉFONO: _____

D.N.I. : _____

S O L I C I T A :

CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO INDIVIDUAL

CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO COLECTIVO

Tasa de 2,00€ (Ordenanza fiscal nº 24, artículo 8, epígrafe II)

VOLANTE DE EMPADRONAMIENTO

MOTIVO DE LA SOLICITUD

AVISO LEGAL: El Ayuntamiento de Alagón, como responsable del tratamiento le informa que sus datos personales serán tratados con el fin exclusivo tramitar y gestionar su solicitud. Dicho tratamiento está legitimado por el ejercicio de las potestades conferidas al Ayuntamiento de conformidad con el Real Decreto 1690/1986, de 11 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales y con la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, así como por el consentimiento que Ud. nos presta mediante su firma. Sus datos no serán cedidos a terceros salvo que la ley lo permita o lo exija expresamente. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento, portabilidad de los datos y de oposición, en relación a sus datos personales, dirigiéndose al Ayuntamiento de Alagón, Plaza de España 1, 50.630 Alagón o a través del correo: ayuntamiento@alagon.es . Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos las oficinas municipales o en el área de registro del Ayuntamiento.

Alagón, _____ de _____ de 20____
EL SOLICITANTE,

Fdo.: _____

D.N.I.: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALAGÓN

Plaza de España, 1, Alagón. 50630 Zaragoza. Tfno. 976 610 300. Fax: 976 610 565. CIF P5000800B