



INTERESADO/A

D./D ^a	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>
Población	<input type="text"/>	Tfno contacto	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

REPRESENTANTE (si existe)

D/D ^a	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>
Población	<input type="text"/>	Tfno contacto	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

A Usted, con el debido respeto y consideración,

EXPONE

Cedo al ajuntament de Cabanes todos los derechos para publicar las fotos que apporto y describo:

Mi autorización no fija ningún límite de tiempo para su concesión ni para su explotación, por lo que se considera por tiempo ilimitado.

Quieres que en la publicación de tus fotos aparezca quien las ha cedido? SI NO

Cabanes, a de

El interesado/a

SR(A) ALCALDE(SA) – PRESIDENTE(A) DEL AYUNTAMIENTO DE CABANES

Ajuntament de Cabanes

Plaça Església nº 5, 12180 Cabanes. (Castellón). Tfno. 964331001. Fax: 964331931 - www.cabanes.es

Los datos de carácter personal proporcionados a través del presente formulario o cuestionario y, en su caso, en los documentos que pudiere acompañarse, son incluidos en fichero/s para su tratamiento por este Ayuntamiento, en el uso de los funciones propias que te atribuidas y en el ámbito de los tuyas competencias. Los datos serán cedidos o comunicados en los supuesto previstos, según Ley. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, presentando un escrito, acompañado de una fotocopia de su D.N.I., pasaporte, NIE u otro documento de identificación equivalente, dirigida al Registro de Entrada del Ayuntamiento de Cabanes.