



1.- SOLICITANTE

D/D^a DNI

con domicilio en C.P.

Población Tlf. Fax Email

DATOS DEL REPRESENTANTE (si procede)

D/D^a DNI

con domicilio en C.P.

Población Tlf. Fax Email

DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

Persona a notificar:	Medio Preferente de Notificación:
<input type="radio"/> Solicitante	<input type="radio"/> Notificación postal
<input type="radio"/> Representante	<input type="radio"/> Notificación electrónica. Email <input type="text"/>

2.- INTERÉS O MOTIVACIÓN (no es obligatorio)

Artículo 15.3 Ley 2/2015, de 2 de abril, de la Generalitat, de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana de la Comunitat Valenciana.

3.- INFORMACIÓN QUE SOLICITA:

Cabanes, a de

El solicitante

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

(1*)De conformidad con lo establecido en el art. 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el solicitante deberá aportar la documentación que se indica en el plazo de 10 días. Si no se aportasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistida su petición, dictándose la correspondiente resolución.

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 las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Los datos serán cedidos o comunicados en los supuestos 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.