



# CONCELLO de CASTROVERDE

27120 CASTROVERDE (Lugo)

## SOLICITUDE

Nome e Apelidos:.....

(Na representación de:.....)

Con D.N.I:.....Domicilio en:.....

.....Localidade:.....,C.P:.....,Provincia:.....

Teléfono:.....Domicilio a efectos de notificacións: .....

.....

### **EXPON:**

.....  
.....  
.....  
.....

### **SOLICITA:**

.....  
.....  
.....  
.....

Castroverde a.....de.....de 20.....

Asdo.:.....

### **SR.ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE CASTROVERDE(LUGO).**

*PROTECCIÓN DE DATOS: No presente documento, salvo manifestación en contra, presto o meu consentimento para que os datos facilitados sexan incorporados os ficheiros titularidade do CONCELLO DE CASTROVERDE. O uso de ditos datos limitarase á xestión municipal, podendo utilizalos en posteriores procedementos municipais, así como cederse a outras Administración Públicas, e solicitar o Concello datos a estas coas limitacións establecidas na Lei Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de carácter persoal.*

*Os interesados poderán exercer en calquera momento os dereitos de Acceso, Rectificación, Cancelación e Oposición, coas limitación establecidas legalmente no Rexistro Xeral do Concello, na dirección PRAZA DO CONCELLO, 2.- 27120.- CASTROVERDE.- LUGO..*