|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESCUDO SANTO TOME.jpg  AYUNTAMIENTO DE SANTO TOME DEL PUERTO  Pza. del Ayuntamiento, 5  40590 (Segovia)  Tlf. 921 55 73 48/Fax 921 55 71 47  E-mail: [info@santotomedelpuerto.es](mailto:info@santotomedelpuerto.es) | INSTANCIA | REGISTRO DE ENTRADA |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS DEL INTERESADO | | | | | | | | |
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | | | Nombre | | D.N.I./N.I.F./C.I.F./N.I.E/Tarjeta de Residencia | |
| Actuando en nombre: | | | | | | | | |
| Domicilio  C | | | | C.P. | | Municipio | | Provincia |
| Teléfono Fijo | Teléfono Movil | | Correo electrónico | | | | | |

|  |
| --- |
| EXPONE |
| Que desea: |

SDD

Por lo anteriormente expuesto

|  |
| --- |
| SOLICITA |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA | |
|  |  |

|  |
| --- |
| LUGAR, FECHA y FIRMA |
| En Santo Tomé del Puerto, a ………… de …………………. 2016.  (Firma del Solicitante/representante) |

**EXCMO.SR.ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SANTO TOME DEL PUERTO**

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos recogidos en este formulario serán incorporados, para ser tratados, en un fichero automatizado propiedad de este Ayuntamiento, pudiendo ser cedidos a otras Administraciones Públicas o terceros en los supuestos previstos en la mencionada Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.