



AYUNTAMIENTO DE MUÑO GALINDO

MODELO DE INSTANCIA GENERAL

D. _____ con N.I.F. _____.

Domiciliado en _____ Calle _____
_____, C.P. _____ y teléfono _____.

En representación de: (sólo rellenar en caso de que sea el representante)

D. _____, con domicilio en
_____ Calle _____, C.P. _____

SOLICITA: _____

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

1º.- _____

2º.- _____

3º.- _____

En _____ a ____ de _____ de 202_.-

Fdo. _____.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE AYUNTAMIENTO DE MUÑO GALINDO (ÁVILA)

En virtud del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679), el Responsable del Tratamiento, **AYUNTAMIENTO DE MUÑO GALINDO**, con domicilio en Plaza Buen Gobernador nº 1, 05530 Muñogalindo (Ávila), recoge esta información para llevar a cabo la gestión solicitada por usted. Consiente y acepta al Responsable para la utilización de la información recogida en este documento. Podrá presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (www.agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente. Se comunicarán estos datos a las Administración Públicas con competencia en la materia. Podrá ejercer los Derechos reconocidos en la legislación vigente (acceso, rectificación, supresión así como otros derechos). Podrá consultar de forma más detallada la política de protección de datos en <https://www.ayuntamientodemunogalindo.es>.

AYUNTAMIENTO DE MUÑO GALINDO

Plaza Buen Gobernador, 1 – Tfno. 920 26 51 82 – Fax. 920 26 51 82