



SOLICITUD DE ENTREVISTA CON EL ALCALDE

mn/G/03

SOLICITANTE	DNI/NIF/NIE	NOMBRE, APELLIDOS				
	DOMICILIO	Nº	LETRA	ESCALERA	PISO	PUERTA
	LOCALIDAD		PROVINCIA		C.P.	
	TELÉFONO	MÓVIL	FAX	EMAIL		
	EN NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE					
	CON CIF		Y TELÉFONO / FAX / MÓVIL / EMAIL			
	DOMICILIO	Nº	LETRA	ESCALERA	PISO	PUERTA
	LOCALIDAD		PROVINCIA		C.P.	

NÚMERO DE PERSONAS QUE ASISTIRÁN A LA REUNIÓN: _____

ASUNTO A TRATAR	

FIRMA	Villasana de Mena, a _____ de _____ de _____. EL/LA SOLICITANTE
	Fdo.: _____

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, el Ayuntamiento del Valle de Mena le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la citada Ley, mediante escrito dirigido al Ayuntamiento del Valle de Mena, Calle Eladio Bustamante, nº 1, 09580, Villasana de Mena (Burgos).

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DEL VALLE DE MENA