



SOLICITANTE / ESKATZAILEA:

D/DÑA./JN./AND.:		DNI_NIF/NAN_IFZ:	
DOMICILIO/HELBIDEA:		LOCALIDAD/HERRIA:	C.Postal/P.Kodea:
TELEFONO/A:	Móvil/Mugikorra:	FAX:	e-mail:

- En nombre propio / bere izenean
 En representación de / honen izenenan:

D/DÑA./JN./AND.:		DNI_NIF/NAN_IFZ:	
DOMICILIO/HELBIDEA:		LOCALIDAD/HERRIA:	C.Postal/P.Kodea:
TELEFONO/A:	Móvil/Mugikorra:	FAX:	e-mail:

EXPONE / AZALTZEN DU:

--

SOLICITA / ESKATZEN DU:

--

DOCUMENTOS APORTADOS / EKARRITAKO DOKUMENTUAK:

--

Zabalza/Zabaltza _____ / _____ / **2** _____
(firma / sinadura)

PROTECCION DE DATOS: En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica de 13-XII-1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente impreso, se utilizarán exclusivamente para el ejercicio de las competencias propias de esta Administración y serán incorporados a los ficheros que conforman la base de datos del Ayuntamiento de Zabalza, ante el que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Registro General (Plaza del Concejo,1-31174 Zabalza). DATUAK BABESTEA: Datu Pertsonalak Babesteko 1999ko abenduaren 13ko Lege Organikoan ezarrita dagoena betetzeko, jakinarazi behar dizugu inprimaki honetan idatzitako datu pertsonalak soilik administrazio honi dagozkion eskumenak betetzeko erabiliko direla eta Zabalzako Udalaren datu basea osatzen duten fitxategietan sartuko direla. Gainera, jakin behar duzu Erregistro Nagusira joanez gero (Concejo Plaza, 31174 Zabalza) datu horietara heltzeko, horiek aldatzeko, baliogabetzeko eta horiei aurka egiteko eskubidea erabili ahal izango duzula.

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE ZABALZA / ZABALTZAKO UDALBURUA