



Autorización Autorització

D./Dña. _____ con D.N.I. _____

Autorizo a:
Autorize el/la:

D./Dña. _____ con D.N.I. _____

para que, en mi nombre, presente y retire la solicitud y certificación solicitada.
perquè en el meu nom presente i retire la sol.llicitud i certificació sol.llicitades.

CERTIFICADO DE
CERTIFICAT DE

Firma

Firma autorizado
Firma autoritzat

Fdo.: _____
Firmat:

Fdo.: _____
Firmat:

NOTA: SIEMPRE SE DEBERÁN APORTAR FOTOCÓPIAS DE LOS DNI, TANTO DEL TITULAR COMO DEL AUTORIZADO.

NOTA: SEMPRE S'HAURAN D'APORTAR FOTOCÒPIES DELS DNI, TANT DEL TITULAR COM DE L'AUTORITZAT.

Según el art. 5 de la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, a la persona titular de los datos requeridos en este documento se le informa de la existencia de una base de datos propiedad de este Ayuntamiento, de la cual formará parte, y cuya finalidad es el ejercicio de las funciones propias de la Administración Local. El derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, podrá ser ejercitado en el Ayuntamiento de Santa Pola, responsable del tratamiento, en base a lo establecido en la legislación vigente.

Segons l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/99 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, a la persona titular de les dades requerides en aquest document se l'informa de l'existència d'una base de dades propietat d'aquest Ajuntament de la qual formarà part, i la finalitat de la qual és l'exercici de les funcions pròpies de l'Administració Local. El dret d'accés, de rectificació, de cancel·lació i d'oposició podrà ser exercitat a l'Ajuntament de Santa Pola, responsable del tractament, en base a allò que s'estableix a la legislació vigent.