



Ajuntament de Roses

> El que subscriu formula instància a la Il·lma. Sra. alcaldessa presidenta de l'Ajuntament de Roses, en els termes següents:

1 DADES IDENTIFICATIVES			
INTERESSAT			
NOM:		COGNOMS:	
DNI:	TELÈFON:	FAX:	E-MAIL:
REPRESENTANT			
NOM:		COGNOMS:	
DNI:	TELÈFON:	FAX:	E-MAIL:
DOMICILI NOTIFICACIÓ:			
POBLACIÓ:		CP:	

2 EXPOSICIÓ DE FETS I PETICIÓ	

3 DOCUMENTS APORTATS	

LLOC I DATA: SIGNATURA:

> OMPLIR PER L'AJUNTAMENT: EXP. NÚM: SÈRIE: NEGOCIAT:
Omplir a màquina o a mà. Es presentarà al Servei d'Atenció al Ciutadà de l'ajuntament.
Les dades que ens facilita s'incorporaran a un fitxer automatitzat creat per l'Ajuntament de Roses per a deixar constància de l'entrada i sortida de documents i per al seguiment dels tràmits i actuacions, i l'exercici de les seves competències i funcions. Només es cediran a tercers en els casos i en les condicions previstes a la Llei. En qualsevol moment vostè pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació, tot adreçant-se a l'alcaldessa presidenta de l'Ajuntament.