



> 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: PERSONA FÍSICA / PERSONA JURÍDICA | | | | |
| NOM I COGNOMS / DENOMINACIÓ*: | | | | |
| DNI/NIE/CIF*: | TELÈFON FIX: | TELÈFON MÒBIL: | | |
| DOMICILI: | | | | |
| REPRESENTANT | | | | |
| NOM I COGNOMS*: | | | | |
| DNI/NIE*: | TELÈFON FIX: | TELÈFON MÒBIL: | | |
| DOMICILI: | | | | |
| 2 | MITJÀ DE NOTIFICACIÓ | | | |
| Mitjà d'avís de la notificació electrònica: | <input type="checkbox"/> | SMS. Núm. de mòbil: | <input type="checkbox"/> | Correu-e: |
| Mitjà de notificació: | <input type="checkbox"/> | Notificació electrònica | | |
| | <input type="checkbox"/> | Lloc físic de notificació | | |
| 3 | EXPOSICIÓ DE FETS, RAONS I PETICIÓ | | | |
| | | | | |
| 4 | DOCUMENTS APORTATS | | | |
| | | | | |

LLOC I DATA: SIGNATURA:

| | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| > | OMPLIR PER L'AJUNTAMENT | CODI IDENTIFICATIU: L01171523 | |
| EXP. NÚM: | | SÈRIE: | NEGOCIAT: |
| 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 adreçant-se a l'Ajuntament. V. 1.0. | | | |