



D./D^a. : _____

DOMICILIO: _____

MUNICIPIO: _____ PROVINCIA : _____

C.P.: _____ TELÉFONO: _____

D.N.I. : _____

S O L I C I T A :

<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO COLECTIVO <p style="text-align: center;">Tasa de 2,00€ (Ordenanza fiscal nº 24, artículo 8, epígrafe II)</p>
--

VOLANTE DE EMPADRONAMIENTO

MOTIVO DE LA SOLICITUD

AVISO LEGAL: Sus datos personales serán usados para tramitar su solicitud y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: Ayuntamiento de Alagón, con dirección en Plaza España 1, CP 50630, Alagón (Zaragoza). Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: rqpd@dpz.es

Más información en nuestra web www.alagon.es y en nuestras dependencias.

Alagón, _____ de _____ de 20_____
EL SOLICITANTE,

Fdo.: _____

D.N.I.: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALAGÓN

Plaza de España, 1, Alagón. 50630 Zaragoza. Tfno. 976 610 300. Fax: 976 610 565. CIF P5000800B