



Comunidad de Madrid

Apellidos Nombre

D.N.I. / N.I.F. Nº. Exp

Domicilio Teléfono

C. Postal Localidad Provincia

EXPONE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SOLICITA:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Los datos que se recogen, se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quién tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente.

En....., a.....de.....de.....

(FIRMA DEL INTERESADO / A)

SR / A