



**Ayuntamiento Polop de la Marina**

Avenida Sagibarba, 34  
03520 Polop de la Marina

Tlf: 96.587.02.40  
Fax: 96 689 54 41  
Mail: [ayto@polop.org](mailto:ayto@polop.org)

D/ Dña.....

residente en.....C.P. ....,calle .....

.....nº ....., piso....., con número de

Teléfono..... y N.I.F. nº.....

**Comparece ante Ud. Y expone:**

“Que.....

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

....., y por esto solicito

Que.....

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

**Polop de la Marina, a..... de..... del 20\_\_**

**Firma**

**SR. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A DEL AYUNTAMIENTO DE POLOP DE LA MARINA**

De conformidad con lo establecido en la normativa española de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley 15/1999, LOPD y Reglamento de desarrollo), se le informa de que los datos facilitados mediante este impreso van a ser objeto de tratamiento informatizado pasando a formar parte de los ficheros de este Ayuntamiento.

Podrán ejercitar su derecho de oposición, acceso, rectificación o cancelación de los datos, ante este Ayuntamiento, mediante la presentación del correspondiente escrito al que se acompañará fotocopia de su D.N.I.