



# Registro General de ENTRADA

D<sup>o/a</sup>, Mayor de edad Nombre Y Apellidos

Domicilio  
C Postal  
Municipio

DNI / NIE

Núm.:

Pasaporte  País:

Núm.:

Tfno Móvil

E-Mail

@

Representa a : Nombre

C.I.F// DNI //NIF

Domicilio  
C Postal  
Municipio

## Ante V I. comparece EXPONE:

Que Solicita Certificado de Impuestos Municipales, a los efectos de su presentación en:

Para:

Información Obligatoria

El Solicitante.

Las personas adultas de la Unidad Familiar, que son las que se relacionan a continuación:

Nombre y Apellidos

// N° DNI / NIE / PASST

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

Documentos Adjuntos

**Y en su virtud, SOLICITA:** Que previos los tramites reglamentarios tenga a bien conceder lo arriba expuesto.

Los datos recogidos en este formulario serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento de Los Alcázares y podrán ser cedidos de conformidad con la ley, pudiendo la persona interesada ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

Los Alcázares, a  de  de 20

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Los Alcázares

Firma: