



Parques y Jardines

Solicitud

D^{o/a}, Mayor de edad, Solicitante: Nombre Y Apellidos

Domicilio
C Postal
Municipio

Zona // Dirección de la Incidencia:

Tipo de Incidencia que se pide RESOLVER: Descripción // Comentario

DNI / NIE

Núm.:

Pasaporte

País

Núm.:

Tfno Móvil

E-Mail

@

Plaga

Suciedad en Zonas Verdes

Reposición de Arbolado

Retirada de Arbolado

Poda de Arbolado

Otros

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, cancelación 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

Firma:

Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Los Alcázares