INSTANCIA	mancomunidad río mula	REGISTRO ENTRADA Nº.-_____ FECHA: _____

NOMBRE:	1.º APELLIDO:	2º APELLIDO:

____: En nombre propio

____: En representación de:

FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO	Nº:
LOCALIDAD	C.P.	PROVINCIA

D.N.I / N.I.E / C.I.F.:	TELEFONO	FAX	E-MAIL:

EXPONE:

SOLICITA:

Firma del solicitante

Mula, a de de 20

SR. PRESIDENTE DE LA MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES RIO MULA

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Caracter Personal, que regula el derecho a la información de la recogida de datos, UD., consiente la inclusión y tratamiento de sus datos de caracter personal en un fichero titularidad de la Mancomunidad de Servicios Sociales del Río Mula, y podrén ser cedidos de conformidad con la ley, pudiendo ejercer ante la misma los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición, dirigiéndose a la Mancomunidad de Servicios Sociales del Río Mula, sita en Plaza del Hospital, s/n, 30170 - Mula.