



AYUNTAMIENTO DE CHILCHES
AJUNTAMENT DE XILXES

SOLICITUD DE INSCRIPCION DE CADAFAL EN EL REGISTRO MUNICIPAL

D./D^a [] , mayor de edad, con
D.N.I [] y domicilio en la localidad de [] ,
C/ []

D./D^a [] , mayor de edad, con
D.N.I [] y domicilio en la localidad de [] ,
C/ []

D./D^a [] , mayor de edad, con
D.N.I [] y domicilio en la localidad de [] ,
C/ []

D./D^a [] , mayor de edad, con
D.N.I [] y domicilio en la localidad de [] ,
C/ []

actuando:

En nombre propio,

En nombre de la Asociación [] , con
CIF [] y domicilio en [] , C/
[] , con domicilio a efectos de
notificaciones en Chilches/Xilxes, C/ []

ante el Ayuntamiento de Chilches/Xilxes comparecen y

EXPONEN:

1. Que son titulares de un cadafal cuya denominación es [] que tiene las siguientes dimensiones:
 - a) Ancho []
 - b) Fondo []
 - c) Alto total []
2. Que a los efectos de la inspección preceptiva el Cadafal estará ubicado en [] y el teléfono de contacto para []

concertar la misma es el perteneciente a de D/Dª

Es por lo que

SOLICITAN:

Que, previos los trámites oportunos se proceda a la inscripción del cadafal en el Registro Municipal de Cadafales.

En Chilches/Xilxes, a de de .

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CHILCHES/XILXES

Según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que el Ayuntamiento de Chilches/Xilxes incorporará sus datos a ficheros, que se utilizarán para los propios fines municipales y no se cederá a ningún tercero, excepto por obligaciones legales. Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación dirijase al Ayuntamiento a la dirección que figura al pie o bien enviándonos un correo electrónico a ajuntament@xilxes.es. Adicionalmente autoriza al Ayuntamiento a comprobar y completar los datos necesarios para esta solicitud, consultando tanto sus propios archivos como los de otras Administraciones Públicas que sean necesarios.