



AYUNTAMIENTO DE CHILCHES

AJUNTAMENT DE XILXES

APELLIDOS Y NOMBRE:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

D.N.I.:

FECHA DE NACIMIENTO:

EN CALIDAD DE:

TITULAR

REPRESENTANTE LEGAL DE:

APELLIDOS Y NOMBRE:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

D.N.I.:

FECHA DE NACIMIENTO:

SOLICITA

Le sea concedida la tarjeta de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 11 de enero de 2001, de la Consellería de Bienestar Social.

En Chilches/Xilxes, a ____ de _____ de 200__

Fdo:

Sr. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE CHILCHES/XILXES

Según la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados a ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Chilches/Xilxes, el cual los utilizará para la evaluación, seguimiento e intervención de los usuarios de Servicios Sociales y resto de funciones propias municipales. Sus datos no se cederán a ningún tercero, excepto por obligaciones legales. Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro de Entrada del Ayuntamiento, Pza. España, 5 – 12592 Chilches/Xilxes (Castellón).