



FIRMANTE

NIF/CIF/TR/PASAPORTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

CARGO O REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA

ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO EN REPRESENTACIÓN

RELACIÓN O CARGO DE REPRESENTACIÓN

SOLICITANTE

NIF/CIF/TR/PASAPORTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

DOCUMENTO ELECTRÓNICO

CORREO ELECTRÓNICO

MÓVIL

DOCUMENTO PAPEL

DIRECCIÓN

CP

POBLACIÓN

PROVINCIA

SOLICITA

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el tratamiento de los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad ARCHIVO GENERAL DEL AYUNTAMIENTO responsabilidad de AYUNTAMIENTO DE OHANES con la finalidad de CUSTODIA Y CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS CON DATOS PERSONALES GENERADOS EN EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES DEL AYUNTAMIENTO. ASÍ COMO IDENTIFICAR A LOS INVESTIGADORES Y USUARIOS QUE ACCEDEN AL ARCHIVO PARA ESTUDIO Y CONSULTA, en base a la legitimación de OBLIGACIÓN LEGAL. [Más información sobre Protección de Datos personales](#) en este enlace, en el apartado de privacidad de www.ohanes.es o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad ARCHIVO GENERAL DEL AYUNTAMIENTO.



FIRMA

EN , A

(FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE)