Ajuntament de Castelldefels

FULL D'AUTORITZACIÓ A TERCERES PERSONES

El/La Sr./Sra. _____, amb domicili a _____ carrer _____, amb DNI núm. _____, telèfon de contacte _____, i adreça correu-e _____.

AUTORITZO:

A _____, en la seva condició de _____ (indicar tipus de relació amb la persona sol·licitant) domiciliat a _____, carrer _____, amb DNI núm. _____, telèfon _____ i adreça correu-e _____.

A GESTIONAR EN NOM MEU:

- _____
- _____
- _____

Castelldefels, _____, _____, de 20 ____

Signatura persona interessada

Signatura persona autoritzada

Marcar si no es dóna consentiment:
☐ S'oposa a la consulta de les seves dades identificatives i aporta, amb aquesta sol·licitud, fotocopia del DNI/NIE o document que legítimament el substitueixi.

Marcar si no se da consentimiento:
☐ Se opone a la consulta de sus datos identificativos y aporta, con esta solicitud, fotocopia del DNI/NIE o documento que legítimamente lo substituya.

D'acord amb la normativa de protecció de dades us informen que les vostres dades personals seran tractades per l'Ajuntament de Castelldefels amb la finalitat de fer constar la recepció de la vostra petició (tractament 0246 Registre general), la qual finalitat està legitimada en els articles 16 de la Llei 39/2015 i 41 de la Llei 26/2010. Les vostres dades només seran cedides al Departament Municipal que hagi de gestionar la vostra petició. Teniu dret a accedir, rectificar i suprimir les vostres dades, així com altres drets sobre aquestes adreçant-se per escrit a l'Oficina d'Atenció Ciutadana d'aquest Ajuntament. (OAC - Plaça de l'església,1).

Ajuntament de Castelldefels

HOJA DE AUTORIZACIÓN A TERCERAS PERSONAS

El/La Sr./Sra. _____, con domicilio en _____ calle _____, con DNI núm. _____, teléfono de contacto _____, y dirección de correo electrónico _____.

AUTORIZO A:

El/La Sr./Sra. _____, en su condición de _____ (indicar tipo de relación con la persona solicitante) domiciliado/a en _____, calle _____, con DNI núm. _____ teléfono _____ y dirección de correo electrónico _____.

A GESTIONAR EN MÍ NOMBRE:

- _____
- _____
- _____

Castelldefels, _____, _____, de 20 ____

Firma persona interesada

Firma persona autorizada

Marcar si no es dóna consentiment:
☐ S'oposa a la consulta de les seves dades identificatives i aporta, amb aquesta sol·licitud, fotocopia del DNI/NIE o document que legítimament el substitueixi.

Marcar si no se da consentimiento:
☐ Se opone a la consulta de sus datos identificativos y aporta, con esta solicitud, fotocopia del DNI/NIE o documento que legítimamente lo substituya.

De acuerdo con la normativa de protección de datos os informan que vuestros datos personales serán tratados por el Ayuntamiento de Castelldefels con el fin de hacer constar la recepción de vuestra petición (tratamiento 0246 Registro general), la cual finalidad está legitimada en los artículos 16 de la Ley 39/2015 y 41 de la Ley 26/2010. Vuestros datos solo serán cedidos al Departamento Municipal que tenga que gestionar vuestra petición. Tenéis derecho a acceder, rectificar y suprimir vuestros datos, así como otros derechos sobre estas dirigiéndose por escrito a la Oficina de Atención Ciudadana de este Ayuntamiento. (OAC - Plaza de la iglesia, 1).