



Ayuntamiento de **Benacazón**

**COMPROBADA Y REVISADA**  
**POR INFORMACIÓN**

FIRMA de la persona encargada de información

Plaza de Blas Infante, 1  
41805 Benacazón (Sevilla)  
Teléfono 95 570 99 99  
Fax 661 702 679  
benacazon@benacazon.es

<b>Datos del Solicitante:</b>			
Nombre y Apellidos / Razón Social		DNI/Pasaporte/Tarjeta Residencia/NIF	
<b>Domicilio</b>			
Denominación	Número	Teléfono	Código Postal
Población	Provincia	E-mail:	
<b>Representante Legal (en su caso)</b>			
Nombre y apellidos		DNI/Pasaporte/Tarjeta Residencia	

a Ud., respetuosamente,

EXPONGO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

es por lo que,

SOLICITO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SI ACOMPAÑA DOCUMENTOS, RELACIONELOS EN ESTE APARTADO  <input type="checkbox"/> DNI del solicitante ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> NUEVA SOLICITUD <input type="checkbox"/> CUMPLIMENTA EXPTE. ABIERTO
---

**PROTECCIÓN DE DATOS:** En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en un fichero automatizado del que es responsable el Ayuntamiento de Benacazón. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de los procedimientos administrativos de esta Administración pública y notificación de actos administrativos a los interesados. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación a Ayuntamiento de Benacazón (Plaza Blas Infante, nº 1, 41805 Benacazón, Sevilla), o correo electrónico dirigido a benacazon@benacazon.es.

En Benacazón, a ..... de ..... de 20.....

Firma del/la solicitante,

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE BENACAZÓN