

REPRESENTACIÓ

INTERESAT

Nom i llinatges:			Document d'identitat:		
Adreça:	Núm.:	Bloc:	Esc.:	Pis:	Porta:
Municipi:	Província:			CP:	
Altres (polígon, nom de la casa, etc.):		Correu electrònic(*):			
Telèfon:	Fax:		Mòbil:		

En relació al tràmit: _____

AUTORITZO a actuar en el meu nom davant l'Ajuntament de Santa Eulària des Riu a la següent persona:

REPRESENTANT

Nom i llinatges		Document d'identitat:
Adreça:		CP:
Telèfon:	Correu electrònic(*):	

Santa Eulària , _____ de/d' _____ de 20 _____

(Signatura)

EXCM. AJUNTAMENT DE SANTA EULÀRIA DES RIU

Les dades facilitades per vós en aquest formulari passaran a formar part dels fitxers automatitzats propietat de l'Ajuntament de Santa Eulària des Riu i podran ser utilitzades pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. De conformitat amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, podeu exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, dret a la limitació del tractament i dret a la portabilitat mitjançant instància presentada davant el Registre General d'Entrada de l'Ajuntament de Santa Eulària des Riu.