



AUTORIZACIÓN

AU

1. AUTORIZANTE

N.I.F.	Nombre y Apellidos o Razón Social	
Domicilio		
Código Postal	Municipio	Provincia
Teléfono	Teléfono móvil	Correo electrónico

2. AUTORIZADO

N.I.F.	Nombre y Apellidos o Razón Social	
Domicilio		
Código Postal	Municipio	Provincia
Teléfono	Teléfono móvil	Correo electrónico

3. ASUNTO QUE AUTORIZA

--

LUGAR, FECHA Y FIRMA

..... de de

FIRMA DEL SOLICITANTE

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de La Ley Orgánica 3/2018 de 5 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 Chimeneas.

Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de los expedientes 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.

Doy mi consentimiento al tratamiento de datos de carácter personal.