



AYUNTAMIENTO DE ALAMEDILLA

PLAZA EMIGRANTE 1 18520, ALAMEDILLA, GRANADA

Abastecimiento de Aguas (Baja)

Datos del interesado

Tipo de persona N° de identificación

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

(Solo si Tipo de persona = Física)

Razón Social

(Solo si Tipo de persona = Jurídica)

Datos del representante

Tipo de persona N° de identificación

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

(Solo si Tipo de persona = Física)

Razón Social

(Solo si Tipo de persona = Jurídica)

Poder de representación que ostenta

(Solo si Poder de representación que ostenta = Tengo habilitación especial en esta administración para la representación de interesados)

Soy representante legal de un menor tutelado

(Solo si Poder de representación que ostenta = Soy representante Legal de un menor de edad)

Datos a efectos de notificaciones

Medio de notificación Email

Móvil

País

Provincia

Municipio

Núcleo diseminado

Código postal

Tipo Vía

Dirección

Número / Km Bloque Escalera Planta Puerta Extra

Antecedentes

Indique en este apartado el número de expediente si desea hacer referencia a un trámite tramitado con anterioridad en esta Administración.

Expediente

Objeto

Objeto

Emplazamiento

Referencia Catastral

Localización

Clase

Superficie

m²

Coefficiente

Uso

Año de Construcción

Justificación

Motivo

Observaciones

Deber de Informar a los Interesados sobre Protección de Datos

Información básica sobre protección de datos

Responsable	Ayuntamiento de Alamedilla
Finalidad	Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.
Destinatarios	Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información Adicional	https://sedealamedilla.dipgra.es/opencms/opencms/sede

Firma

PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables.

Firma

Municipio
En

Fecha
, el
(dd/mm/aaaa)