

**AYUNTAMIENTO DE ROZAS DE PUERTO REAL**

Calle de la Villa, 3 - 28649 Rozas de Puerto Real - Tlf. 91 864 86 47

CIF: P2812800-G E-mail: aytorozaspuertoreal@yahoo.es

SOLICITUD CAMBIO DOMICILIO FISCAL**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre y Apellidos/Razón Social			NIF
Dirección			
Código Postal	Municipio		Provincia
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico

DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre y Apellidos/Razón Social			NIF
Dirección			
Código Postal	Municipio		Provincia
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico

DATOS ACTUALIZADOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONESMedio de notificación En papel Electrónica

Email _____

Teléfono _____

Dirección (calle y número) _____

Provincia _____ Municipio _____

Código Postal _____

AVISO LEGAL: De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, esta Administración le informa que los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma segura y confidencial en los correspondientes ficheros. La recogida y tratamiento de estos datos tiene como fin el ejercicio por parte de esta Administración de las funciones y competencias atribuidas legalmente, incluidas las relativas a la comunicación, notificación y cualquier otra actuación que se derive de las relaciones jurídico-administrativas llevadas a cabo en esta Administración y de las que usted sea titular; así como la formación y mantenimiento de los propios ficheros. Si lo desea, puede acceder a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita a esta Administración.



AYUNTAMIENTO DE ROZAS DE PUERTO REAL

Calle de la Villa, 3 - 28649 Rozas de Puerto Real - Tlf. 91 864 86 47

CIF: P2812800-G E-mail: aytorozaspuertoreal@yahoo.es

SOLICITA

La modificación de los datos anteriormente indicados, acompañando la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI.
- Certificado / Volante empadronamiento (En caso de tener domicilio fiscal fuera del municipio de Rozas de Puerto Real).
- En caso de representación legal, acreditación documental de la misma. La acreditación podrá hacerse por cualquier medio válido en Derecho (poderes notariales, escrituras...).

El abajo firmante hace declaración expresa y responsable de la veracidad de todos los datos que figuran en la presente solicitud.

En Rozas de Puerto Real, a _____ de _____ de 20____.

Fdo:

EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ROZAS DE PUERTO REAL.

2

AVISO LEGAL: De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, esta Administración le informa que los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma segura y confidencial en los correspondientes ficheros. La recogida y tratamiento de estos datos tiene como fin el ejercicio por parte de esta Administración de las funciones y competencias atribuidas legalmente, incluidas las relativas a la comunicación, notificación y cualquier otra actuación que se derive de las relaciones jurídico-administrativas llevadas a cabo en esta Administración y de las que usted sea titular; así como la formación y mantenimiento de los propios ficheros. Si lo desea, puede acceder a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita a esta Administración.