



AYUNTAMIENTO
DE
MOZONCILLO
(Segovia)

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE CONVIVENCIA

SOLICITANTE

Nombre y apellidos:

NIF/CIF:

Domicilio:

Localidad:

C.P.

Provincia:

Teléfono:

e-mail:

EN REPRESENTACIÓN DE (EN SU CASO)

Nombre y apellidos:

NIF/CIF:

Domicilio:

Localidad:

C.P.

Provincia:

Teléfono:

e-mail:

Solicita le sea expedido Certificado de Convivencia con las personas que a continuación se relacionan:

- _____ DNI _____

Residentes en:

En Mozoncillo, a __ de _____ de 20__.

El solicitante

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE MOZONCILLO

Los datos recabados únicamente serán objeto de cesión, en su caso por parte del Ayuntamiento de Mozoncillo exclusivamente, previo consentimiento del interesado o de acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

Las personas cuyos datos personales consten en un fichero informatizado del Ayuntamiento de Mozoncillo podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en la forma prevista en la Ley, ante el órgano responsable del fichero. La solicitud se dirigirá al Ayuntamiento de Mozoncillo, Plaza Mayor, nº 6 40250 Mozoncillo (Segovia).