Imprimir formulario

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ZAMORA

APELLIDOS	
NOMBRE	
NATURAL DE	
DOMICILIO	
D.N.I. o N.I.F.	Teléfono
EN REPRESENTACIÓN DE	

REGISTRO

(A rellenar por el Ayuntamiento)

DILIGENCIA

PASE A U.A. N.º .....

FECHA .....

EL SECRETARIO,

SOLICITA

(Continúa al dorso)

"Así mismo, el que suscribe AUTORIZA a que se lleven a cabo todas aquellas actuaciones, peticiones de información y consultas relativas a las situaciones tributarias, de Seguridad Social y de empadronamiento respecto de los datos obrantes en los Departamentos del Excmo. Ayuntamiento de Zamora y de otras administraciones públicas y que estén afectados por la normativa de protección de los mismos a los efectos exclusivos de la adecuada instrucción del expediente administrativo que se articule a resultas de la presente solicitud".

Y que previos los trámites pertinentes y pago de los derechos correspondientes tenga a bien conceder lo anteriormente expuesto.

Zamora, a ..... de ..... de 200 .....

FIRMA,

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente del Excmo. Ayuntamiento de ZAMORA.