Imprimir Formulario

Yo, D / Dña. _____ con D.N.I. _____
como Presidente/a de la Asociación de Vecinos _____.

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. (Subvención Nominativa)

Y para que conste y surta efecto, firmo la presente en

Zamora, a ___ de _____ de _____.

FDO.