



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ZAMORA

NOMBRE Y APELLIDOS	
D.N.I.	TELÉFONO
DIRECCIÓN	C. POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA
EN REPRESENTACIÓN DE	
NOMBRE Y APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL	
D.N.I. o C.I.F.	TELÉFONO
DIRECCIÓN	

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 resultados 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 20.....
FIRMA,