



**SUBSANACION DE DOCUMENTACION**

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

Apellidos – Nombre		DNI/CIF
Domicilio		Código Postal
Localidad	Provincia	Teléfono

**DATOS DE LA PERSONA REPRESENTADA (si procede)**

Apellidos – Nombre		DNI/CIF
Domicilio		Código Postal
Localidad	Provincia	Teléfono

**EXPONE: Recibida notificación de Subsanación de Documentos de**

FECHA:	Nº REGISTRO SALIDA:	EXPEDIENTE:
ASUNTO:		

**ADJUNTO DOCUMENTACION REQUERIDA, PARA COMPLETAR EL EXPEDIENTE O SUBSANAR LAS DEFICIENCIAS DEL MISMO:**

<input type="checkbox"/>	.....

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

En Benidoleig, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_

**AVISO:**  
Según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que este Ayuntamiento incorporará sus datos a ficheros, que se utilizarán para los fines de esta solicitud y no se cederán a ningún tercero, excepto por obligaciones legales y a otras Administraciones Públicas que sean las destinatarias del tratamiento. Adicionalmente autoriza a este Ayuntamiento a comprobar y completar los datos necesarios para esta solicitud, consultando tanto sus propios archivos como los de otras Administraciones Públicas que sean necesarios.  
Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición diríjase por escrito a Ayuntamiento de Benidoleig, Plaza País Valencia nº 5 - 03759 Benidoleig, adjuntando una fotocopia de su D.N.I. o equivalente.