



CONCELLO DE BEGONTE

Praza Irmáns Souto Montenegro nº1
27373 Begonte
Tfno. 982 396 143 /Fax: 982 396 027
Email: inscricions@concellodebegonte.es

MODELO INSTANCIA XERAL		DOCUMENTO: SOLICITUDE SERVIZO PODOLOXÍA	
DATOS DO SOLICITANTE			
Nome e apelidos		Dni/Nie	
Enderezo a efectos de notificación	Localidade	Provincia	Código Postal
Teléfono		Correo electrónico	
SOLICITA			
SER INCLUÍDO NA LISTAXE MUNICIPAL DE ATENCIÓN PODOLÓXICA ANUAL 2020.			
En _____, a _____ de _____ de 2020			
Firma do solicitante ou representan			

En cumprimento do disposto pola Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, o Concello de Begonte infórmaa/o de que os datos persoais obtidos deste documento serán incorporados a un ficheiro, do que é responsable o Concello de Begonte, coa única finalidade de levar a cabo as actuacións administrativas que, de ser o caso, se deriven da súa solicitude ou para realizar comunicacións do seu interese para os efectos informativos. Se o desexa, pode acceder aos datos facilitados, así como solicitar, se é o caso, a rectificación, oposición ou cancelación, nos termos establecidos na lei indicada, comunicándollo a este Concello.