CONCELLO DE PONTEDEVA

CONCELLO DE PONTEDEVA

Praza Estatuto de Galicia s/n. Pontedeva. 32235 Ourense

Solicitud de Certificado de Deuda a mi Favor

DIR3 L01320646 SIA 911894

Datos del interesado

Tipo de persona | Nº de identificación

Nombre | Primer apellido | Segundo apellido

(Solo si Tipo de persona = Física)

Razón Social

(Solo si Tipo de persona = Jurídica)

Datos del representante

Tipo de persona | Nº de identificación

Nombre | Primer apellido | Segundo apellido

(Solo si Tipo de persona = Física)

Razón Social

(Solo si Tipo de persona = Jurídica)

Poder de representación que ostenta

Nombre de la habilitación

(Solo si Poder de representación que ostenta = Tengo habilitación especial en esta administración para la representación de interesados)

Datos a efectos de notificaciones

Medio de notificación | Email | Móvil

País | Provincia | Municipio | Núcleo diseminado | Código postal

Tipo Vía | Dirección | Número / Km | Bloque | Escalera | Planta | Puerta | Extra

Expone / Solicita

Expone

Solicita

Consentimiento y Deber de Informar a los Interesados sobre Protección de Datos

☐ **He sido informado de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña para la realización de actuaciones administrativas**

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	Concello de Pontedeva
Finalidad	Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.
Destinatarios	Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección https://pontedeva.sedelectronica.gal/privacy

Firma

☐ PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables

Firma

En Municipio , el Fecha

(dd/mm/aaaa)