

1.-Datos del interesado

DNI, NIF, NIE: _____ Nombre o razón social: _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Domicilio: _____
N.º: _____ Municipio: _____ C.P.: _____
Teléfono(s): _____ Correo electrónico: _____

2.-Datos del representante

DNI, NIF, NIE: _____ Nombre o razón social: _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Domicilio: _____
N.º: _____ Municipio: _____ C.P.: _____
Teléfono(s): _____ Correo electrónico: _____

3.-Expone

4.-Solicita

5.-Documentación aportada

En Santa Cruz de Tenerife, a _____ de _____ de _____

Firma:

SR. GERENTE DEL CONSEJO INSULAR DE AGUAS DE TENERIFE

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero de datos para uso interno de este Organismo. El responsable del fichero es el Consejo Insular de Aguas de Tenerife, con domicilio en C/Leoncio Rodríguez, 3 -Edf. El Cabo, 2ª Planta, 38003 Santa Cruz de Tenerife, donde podrán dirigirse mediante escrito para ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación o cancelación de sus datos personales.