



Solicitud genérica

Nombre y apellidos o Razón Social:			
D.N.I. o C.I.F.:	Letra:	Domicilio para notificaciones (Calle, Plaza,...):	Nº, piso, etc.:
Población:	C. Postal:	Provincia:	Teléfono/s de contacto:
Fax:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:	
<i>En su caso, en nombre completo del representante:</i>			<i>D.N.I. del representante:</i>

SOLICITA:

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Para lo cual acompaño la siguiente documentación:

**FOTOCOPIA DNI Y TARJETA SANITARIA.
CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO.
CERTIFICADO DE SALDOS BANCARIOS.
INFORME O CERTIFICADO PERCEPCIÓN DE PENSIÓN.
INFORME MÉDICO.
CERTIFICADO CATASTRAL DE BIENES.
ACEPTACIÓN CARGO BANCARIO (SEPA).**

(continuar por detrás)

En ILLANA, a de de .	Firma:
---	---------------

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ILLANA (GUADALAJARA)

Plaza de la Constitución, 1. C.P. 19119 Telf. 969133001 Fax. 969238489, e-mail: ayuntamientodeillana@hotmail.com

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos recogidos en este formulario serán incorporados, para ser tratados, en un fichero propiedad de este Ayuntamiento, pudiendo ser cedidos a otras Administraciones Públicas o terceros en los supuestos previstos en la mencionada Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de rectificación, cancelación y oposición.