

Solicitante		<input type="checkbox"/> Persona física		<input type="checkbox"/> Persona jurídica	
N.I.F. / C.I.F.		Apellidos y nombre, denominación o razón social			
Representante		<input type="checkbox"/> Legal : Declaro que la representación legal que ostento se encuentra vigente en la actualidad		<input type="checkbox"/> Actos de mero trámite	
N.I.F.		Apellidos y nombre			
Domicilio a efectos de notificación:					
C/Plaza/Avda		Nombre vía público			Número
Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Edificio	Localidad
Municipio				Provincia	
Otros medios de contacto:					
Teléfono		Móvil	Fax	Correo electrónico	

EXPONE:

En virtud de lo expuesto,

SOLICITA:

En _____, a ____ de _____ de _____
(Firma del solicitante)

ILTMO. SRA. DIRECTORA DE LA AGENCIA CANARIA DE PROTECCIÓN DEL MEDIO NATURAL

De conformidad con la Ley 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que ha facilitado han sido incorporados, según su procedencia, a los ficheros que se gestionan en este Organismo bajo nuestra responsabilidad y que tienen por finalidad mantener las relaciones con usted. Si quisiera ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición, lo podrá hacer dirigiéndose a la Agencia Canaria de Protección del medio Natural, sita en la C/ José Franchy Roca 12-14, 35071, las Palmas de Gran Canaria y Rambla de Santa Cruz, 149, 38071, Santa Cruz de Tenerife.