

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------|--------|--------------------|-----------|---------------|
| 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 | Código postal |
| 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.