

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:

Información básica sobre Protección de Datos

Responsable del tratamiento	Agencia Canaria de Protección del Medio Natural
Finalidad del tratamiento	Tramitación de la solicitud
Legitimación del tratamiento	Ejercicio de poderes públicos
Destinatarios de cesiones o transferencias	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal
Derechos de las personas interesadas	Acceder, rectificar o suprimir sus datos, así como oponerse o limitar el tratamiento
Información adicional	https://sede.apmun.org Apartado Protección de Datos

En _____, a _____ de _____ de _____

(Firma del solicitante)

ILTMO. SR. DIRECTOR DE LA AGENCIA CANARIA DE PROTECCIÓN DEL MEDIO NATURAL