



Ajuntament de
SANT ANDREU DE LLAVANERES

SAV01

SOL·LICITUD AUTORITZACIÓ D'ACCÉS DE VEHICLES A CLÒSENS - DOCTOR

Dades de la persona interessada:

Nom i cognoms:	DNI / NIF:
Adreça:	Telèfon:
Municipi:	Correu electrònic:

Dades del vehicle a autoritzar:

Número de vehicles:
Matrícula/es:

Sol·licita:

☐ Autorització accés	
☐ Devolució comandament	Número de comandaments (*) :

(*) Es comprovaran el comandaments amb el registre de l'Ajuntament per validar la seva devolució.

Documentació aportada:

☐ Fotocòpia del rebut de l'Impost sobre Béns Immobles.
☐ Fotocòpia del rebut de l'Impost Sobre Vehicles de Tracció Mecànica.
☐ Fotocòpia del rebut de la Taxa per entrada de Vehicles-Guals.
☐ Fotocòpia del contracte de lloguer
☐ Declaració jurada
☐ Altres:

signatura

Sant Andreu de Llavaneres,.....dede 2015

AJUNTAMENT DE SANT ANDREU DE LLAVANERES

D'acord amb allò que es disposa a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, aquest Ajuntament, com a responsable del fitxer, us informa que les dades de caràcter personal contingudes en aquest imprès, documentació aportada i annexos, podran ser incloses en un o més fitxers destinats al control d'accessos al carrer Clòsens i carrer del Doctor. En facilitar el vostre telèfon o la vostra adreça de correu electrònic consentiu expressament la comunicació, per aquests mitjans, d'informació relacionada amb aquesta sol·licitud.

Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició dirigint-vos per escrit, aportant el vostre DNI o qualsevol altre document vàlid que us identifiqui, a l'adreça següent: Plaça de la vila, 1, 08392 – Sant Andreu de Llavaneres