



**CONSEJERÍA DE ÁREA DE
TRANSPORTES Y MOVILIDAD**
SERVICIO DE TRANSPORTES
14.0.1

INSPECCIÓN DE TRANSPORTE

1.- Datos Solicitante			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			NIF/NIE/CIF
DIRECCIÓN			
CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO	
TELÉFONO TRABAJO	TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO DOMICILIO	
CORREO ELECTRÓNICO			

2.- Expone

3.- Solicita

En _____, a ____ de _____ de 20__

El/La solicitante,

Fdo: _____



C/ Tomás Morales, 3 - 1ª planta
35003 Las Palmas de Gran Canaria
Tel.: 928 21 93 44 , Fax: 928 21 93 40
www.grancanaria.com

AUTORIZO AL CABILDO DE GRAN CANARIA PARA EL TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE LOS DATOS PERSONALES Y DE SU EXPLOTACIÓN, CONTENIDOS EN LA PRESENTE CONFORME LA L.O. 15/1999 Y DEMÁS DISPOSICIONES DE DESARROLLO.

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL EXCMO. CABILDO DE GRAN CANARIA