

**SOLICITUD AL AYUNTAMIENTO**

**Exp. Nº:**

<b>I N T E R E S A D O</b>	Nombre o razón social _____
	DNI   NIF   CIF: _____
	Domicilio a efectos de notificaciones: _____
	Localidad: _____ CP: _____ -----
	Teléfono _____ e-mail _____
<b>R E P R E S E N T A N T E</b>	Nombre o razón social _____
	DNI   NIF   CIF: _____
	Domicilio a efectos de notificaciones: _____
	Localidad: _____ CP: _____
	Teléfono _____ e-mail _____

**EXPONE:**

Siendo conocedor/a de las bases del concurso de Escaparates "Viste de Cantabria"

**SOLICITO:**

Participar en el Concurso de Escaparates "Viste de Cantabria" el comercio:

\_\_\_\_\_

En Cabezón de la Sal, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Firmado:

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Cabezón de la Sal

El Ayuntamiento de Cabezón de la Sal se compromete a cumplir su obligación de guardar secreto respecto de los datos de carácter personal que nos ha facilitado y garantiza la adopción de las medidas de seguridad necesarias para velar por su confidencialidad. Asimismo le informamos que tiene reconocida la posibilidad de ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999.