

ESPACIO RESELVADO PARA CÓDIGO DE BARRAS	 <b>Ayuntamiento de Cabra</b>	E N T R A D A N º	
Solicitud de baja en el registro municipal de asociaciones vecinales			

1. DATOS DE LA ASOCIACIÓN					
DENOMINACIÓN SEGÚN ESTATUTOS:					C.I.F.:
DOMICILIO SOCIAL (a efectos de notificaciones):					
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO:	MÓVIL:	FAX:
CORREO-E:			PÁGINA WEB:		
NÚMERO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO MUNICIPAL DE ASOCIACIONES VECINALES:					

2. DATOS DEL REPRESENTANTE					
APELLIDOS Y NOMBRE:					N.I.F.:
DOMICILIO:					
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO:	MÓVIL:	FAX:
CORREO-E:			<input type="checkbox"/> ACTUANDO EN CALIDAD DE PRESIDENTE/A <input type="checkbox"/> ACTUANDO EN CALIDAD DE SECRETARIO/A		

Como representante de la eternidad arriba indicada declaro que son ciertos los datos arriba consignados y AUTORIZO al Ilmo. Ayuntamiento de Cabra, a la publicación de los siguientes datos en la página Web municipal, con la finalidad de dar difusión a las posibles personas interesadas:

Macar con una "X" Los siguientes datos para su publicación	DATOS A CUMPLIMENTAR
<b>Representante legal:</b> (cargo, nombre y apellidos)	
<b>Domicilio Social:</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Teléfono de contacto:</b>	
<b>Página Web:</b>	

Cabra, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_  
(Firma)

**SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL ILMO. AYUNTAMIENTO DE CABRA (CÓRDOBA)**

**IMPORTANTE:** la presentación de este formulario implica la autorización del tratamiento autorizado de los datos contenidos en el mismo, pudiendo ejecutar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. La utilización de estos datos no podrá servir a un fin distinto al que originó su recogida.