



Ilustre Ayuntamiento de Guía de Isora

Concejalía de Desarrollo Local

MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE.....

NIF/CIF:

DOMICILIO:

POBLACION:

TELEFONO/S:

E-MAIL:

DECLARA

Que cumplo con la normativa correspondiente en materia de Seguridad Social y Hacienda Estatal y Autonómica para poder participar como vendedor en el Mercado Agrotradicional de Guía de Isora.

En Guía de Isora, a ____ de _____ de 2.018

Fdo:

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL ILUSTRE AYUNTAMIENTO DE GUÍA DE ISORA

Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal: le informamos que los datos personales aportados en la presente solicitud serán incorporados en un fichero creado al efecto, con la finalidad de ser utilizado para atender la solicitud formulada. 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 mencionada Ley, solicitándolo mediante escrito.