



SOLICITUDE CERTIFICADO DE TITULARIDADE LICENZA TAXI

Solicitante

DOI/CIF		Nome e apelidos/Razón social				
Rúa			Núm.	Escaleira	Andar	Porta
CP	Municipio	Provincia		Teléfono /		
Correo electrónico						

Representante

DOI		Nome e apelidos				
Rúa			Núm.	Escaleira	Andar	Porta
CP	Municipio	Provincia		Teléfono /		
Correo electrónico						

Datos do vehículo

Matricula	Marca e modelo	Taxi <input type="checkbox"/>	T. lixeiros <input type="checkbox"/>	Núm. licenza
-----------	----------------	-------------------------------	--------------------------------------	--------------

Documentación

Copia do documento oficial de identidade.

Santiago de Compostela, ___ de _____ de 20__

Sinatura

Rexistro número:

Expediente número:

SR. ALCALDE DO EXCMO. CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Consente o disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial. Poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago relacionados con este trámite, coa finalidade de utilizalos para as xestións municipais derivadas dos procedementos e consultas que inicia o interesado con esta solicitude. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo mediante escrito que deberá presentar no Rexistro Xeral do Concello.