



MODELO NORMALIZADO DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS

Primer Apelli		Segundo Apellido:	
Nombre:		DNI:	
Domicilio:		Cód. Postal:	
Municipio:		Provincia:	
Teléfono: 619 305 458	Fax:	Correo Electrónico:	

7

--	--

--	--

[illegible]

San Pedro del Pinatar a,

(Firma del Interesado/os)

MUY IMPORTANTE: Las reclamaciones presentadas no mantendrán, en ningún caso, la calificación de recursos administrativos, ni paralizarán los plazos establecidos en la norma vigente para imponerlos.

En cumplimiento de la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que usted facilita mediante este formulario de solicitud del **EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE SAN PEDRO DEL PINATAR** quedan incluidos en los ficheros automatizados propiedad de dicho ayuntamiento y serán empleados para enviarle puntualmente información. Si lo desea puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previsto por la indicada Ley Orgánica, enviando un correo electrónico a participacion@aytosanpedro.com