EFM

Ajuntament de Palma

D. /Dª._____

D.N.I. _____ veí/na de _____

Domiciliat al carrer _____

núm. _____ Pis _____ porta _____ C.P. _____

Telf: _____ E-mail: _____

EXPOSA QUE:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Tot sense perjudici de tercers que poguessin reclamar els seus drets.

Per això demana que :

_____

_____

_____

Seleccionau com voleu ser informats:

○ Fax ○ Correu ○ Correu electrònic ○ No volem resposta

Palma, a _____ de _____ de _____

SIGNATURA:

De acuerdo con lo dispuesto en el Art. 5 y 6 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos y el Art. 12 del RD 1720/2007 le informamos y consiente que sus datos personales, así como los que puedan ser facilitados en el futuro, sean recogidos y tratados en un fichero titularidad de la EMPRESA FUNERARIA MUNICIPAL S.A., con domicilio en Camí de Jesús, Nº 2 C.P. 07011 Palma de Mallorca. Dichos datos han sido recogidos por la empresa con la finalidad proceder a la tramitación de su petición, llevando a cabo las tareas administrativas que se deriven de la misma. Le informamos que en cualquier momento podrá ejercer los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a través de un escrito que podrá dirigir a la a la sede social de la Empresa en la dirección anteriormente indicada, o bien a través de un correo electrónico a ejercicioderechoslopd@efm.es, identificándose convenientemente.

PRESIDENT DE L'EMPRESA FUNERÀRIA MUNICIPAL, S.A.