

	<p style="text-align: center;">DECRETO Regístrese y pase a COMERCIO</p> <p style="text-align: center;">El Director de la Oficina del Gobierno Municipal</p>	SELLO REGISTRO GENERAL
---	--	-------------------------------

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ASOCIACIONES
DE COMERCIANTES DE MURCIA Y PEDANÍAS**

DATOS DE LA ASOCIACIÓN

DENOMINACIÓN*		C.I.F.*			
DIRECCIÓN (CALLE, PLAZA, AVENIDA, ETC.) A EFECTO DE NOTIFICACIONES*		Nº	ESC	PISO	PUERTA
CÓDIGO POSTAL*	PEDANÍA* (en su caso)				
MUNICIPIO*	PROVINCIA*				
TELÉFONO*	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:				

* Expresar obligatoriamente

DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS		D.N.I./N.I.E./PASAPORTE			
DIRECCIÓN (CALLE, PLAZA, AVENIDA, ETC.) A EFECTO DE NOTIFICACIONES		Nº	ESC	PISO	PUERTA
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA		TELÉFONO	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		CARGO QUE OSTENTA EN LA ASOCIACIÓN			

SOLICITO

QUEDAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE ASOCIACIONES DE COMERCIANTES DE MURCIA Y PEDANIAS.

La presentación de esta solicitud implica, a los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal, el consentimiento de los afectados para su inclusión en el fichero correspondiente de este Ayuntamiento, siendo tratados de forma totalmente confidencial y únicamente podrán ser tratados para el estricto cumplimiento de las funciones derivadas de la solicitud. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento y en los términos previstos en la legislación vigente, y siendo responsable del fichero el Ayuntamiento.

Lugar y fecha	Firma
---------------	-------

Excmo. Sr. Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Murcia