



Ajuntament de Roses
Servei d'Atenció al Ciutadà

AUTORITZACIÓ D'EMPADRONAMENT EN ESTABLIMENT COL·LECTIU

Nom i cognoms:

DNI/NIF:

Carrer:

Núm.:

Esc.:

Pis:

Porta:

Població:

Cp:

Telèfon:

Com a responsable de l'establiment col·lectiu

Nom:

CIF:

Carrer:

Núm.

Població:

Cp:

Telèfon:

AUTORITZA

Als efectes de realitzar la inscripció al Padró Municipal d'Habitants o el canvi de domicili en l'establiment col·lectiu esmentat a les persones que a continuació es realacionen:

Nom i cognoms

DNI/NIF/passaport

-
-
-
-
-

Roses,

Signatura del responsable

Segell de l'establiment

Les dades de caràcter personal que ens proporciona seran incorporades a un fitxer responsabilitat de l'Ajuntament de Roses amb la finalitat d'exercir les seves competències i funcions conforme als temes establerts a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. Pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició presentant escrit al Servei d'Atenció al Ciutadà (SAC), pl. Catalunya, 12 17480



Plaça de Catalunya, 12
17480 Roses
Tel. 972 25 24 00
informacio@roses.cat
www.roses.cat