



AYUNTAMIENTO DE ARCHENA



## Solicitud Curso de Manipulación de Alimentos

Nombre y Apellidos del Solicitante		DNI/NIE	Teléfono
Domicilio: calle, número, piso, puerta	C. Postal	Localidad	Provincia
Correo electrónico			
Nombre y Apellidos <input type="checkbox"/> Presentador / <input type="checkbox"/> Representante legal*		DNI/NIE	Teléfono
Domicilio: calle, número, piso, puerta	C. Postal	Localidad	Provincia
Correo electrónico			

SOLICITA:

Ser admitido/a en el próximo CURSO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS organizado por ese Ayuntamiento de Archena.

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD** que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

Localidad: \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Firma:

La información personal que va a proporcionar en este formulario se integrará en un fichero de datos personales del ciudadano con la finalidad de la tramitación de escritos y solicitudes presentadas en los registros con destino a la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo de que se trate. El responsable de dicho fichero es: Ayuntamiento de Archena, sito en C/. Mayor, 26., 30600-ARCHENA (Murcia), ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

**AYUNTAMIENTO DE ARCHENA**

C/. Mayor, 26 • Telf.: 968 67 00 00 • Fax: 968 67 19 76 • 30600 ARCHENA (MURCIA)

[www.archena.es](http://www.archena.es) • N° Registro Entidad: 01300098 • C.I.F. P- 3000900-E