

SOLICITUD PARA CONSULTA DE DOCUMENTOS

NÚMERO DE CONSULTA (A cubrir por el Archivo):	FECHA:
DATOS DEL SOLICITANTE NOMBRE Y APELLIDOS: DNI/PASAPORTE: E-MAIL: TELÉFONO: CONSULTA QUE SOLICITA	
TIPO DE SOLICITUD (A cubrir por el Archivo): CONSULTA <input type="checkbox"/> REPRODUCCIÓN <input type="checkbox"/>	
DOCUMENTACION CONSULTADA (A cubrir por el Archivo):	
Nº DE REPRODUCCIONES (A cubrir por el Archivo):	
PARA CONSULTA DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL ACREDITA: CONSENTIMIENTO DEL TITULAR <input type="checkbox"/> INTERÉS LEGÍTIMO Y DIRECTO <input type="checkbox"/>	
SOLICITA PERMISO PARA PUBLICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONSULTADA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES	

Firma del solicitante

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE