

## SOLICITUDE PARA CONSULTA DE DOCUMENTOS

NÚMERO DE CONSULTA (A cubrir polo Arquivo):	DATA:
<b>DATOS DO SOLICITANTE</b> NOME E APELIDOS: DNI/PASAPORTE: E-MAIL: TELÉFONO: <b>CONSULTA QUE SOLICITA</b>	
<b>TIPO DE SOLICITUDE (A cubrir polo Arquivo):</b> CONSULTA <input type="checkbox"/> REPRODUCCIÓN <input type="checkbox"/>	
<b>DOCUMENTACION CONSULTADA (A cubrir polo Arquivo):</b>	
<b>Nº DE REPRODUCCIÓN (A cubrir polo Arquivo):</b>	
<b>PARA CONSULTA DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL ACREDITA:</b> CONSENTIMENTO DO TITULAR <input type="checkbox"/> INTERESE LEXITIMO E DIRECTO <input type="checkbox"/>	
<b>SOLICITA PERMISO PARA PUBLICACIÓN DA DOCUMENTACIÓN CONSULTADA:</b> SÍ <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>OBSERVACIÓNS</b>	

Sinatura do solicitante

**ILMO. SR. PRESIDENTE DA DEPUTACION PROVINCIAL DE OURENSE**