



**RECLAMACIÓN DE RECIBOS**

mn/HT/04

<b>SOLICITANTE</b>	DNI/NIF/NIE	NOMBRE, APELLIDOS				
	DOMICILIO	Nº	LETRA	ESCALERA	PISO	PUERTA
	LOCALIDAD			PROVINCIA		C.P.
	TELÉFONO	MÓVIL	FAX	EMAIL		
	<input type="checkbox"/> MARCAR SI ES EMPRESA					
	EN NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE					
	CON CIF		Y TELÉFONO / FAX / MÓVIL / EMAIL			

<b>DATOS DE LA RECLAMACIÓN</b>	<b>EXPONE</b>
	Que siendo titular del recibo de _____, nº _____, correspondiente al _____ trimestre del año _____, cuyo importe asciende a _____ €, desea efectuar una reclamación del mismo basada en los siguientes <b>FUNDAMENTOS</b> :
	_____ _____ _____ _____ _____ _____
<b>DATOS DE LA RECLAMACIÓN</b>	<b>DOCUMENTACIÓN QUE APORTA (obligatorio)</b>
	<input type="checkbox"/> Fotocopia del recibo sobre el que desea efectuar la reclamación. <input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del/la titular.

<b>SOLICITA</b>	_____ _____ _____ _____
-----------------	----------------------------------

<b>FECHA Y FIRMA</b>	En Villasana de Mena, a _____ de _____ de _____ EL/LA SOLICITANTE
	Fdo.: _____
De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, el Ayuntamiento del Valle de Mena le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la citada Ley, mediante escrito dirigido al Ayuntamiento del Valle de Mena, Calle Eladio Bustamante, nº 1, 09580, Villasana de Mena (Burgos).	

**SRA. ALCALDESA PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DEL VALLE DE MENA**