

Dades de la persona sol·licitant / Datos de la persona solicitante

Llinatges i nom / Apellidos y nombre			DNI / NIE	
Adreça de notificacions/Dirección de notificaciones				
Localitat/Localidad	Municipi/ Municipio	C.P	Teléf/móbil	
En representació de (1) / En representación de (1) :			NIF / CIF	
Correu electrònic/Correo electrónico:				
L.O. 15/1999 (LOPD): Les dades personals que es faciliten seran tractats per Ports dels Illes Balears per a l'atenció, tràmit i contestació de la seva sol·licitud. Els interessats podran exercir els seus drets d'accés, rectificació i cancel·lació mitjançant escrit dirigit a Ports dels Illes Balears, en C/ Vicente Tofiño, 36. Coll d'en Rabassa 07007. Palma. Tel.: 902024444 Fax: 902024000, www.portsib.es				

EXPOS / EXPONE:

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-

SOL·LICIT / SOLICITO:

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-

....., de de
(signatura)

Segell d'entrada

Documents Adjunts / Documentos Adjuntos:

1.
2.
3.
4.

⁽¹⁾ Acreditació suficient de la representació amb què actua o poder de la persona que signa la sol·licitud.

⁽¹⁾ Acreditación suficiente de la representación con que se actúa, o poder del firmante de la solicitud.