**Solicitud de derecho de acceso a la información pública**

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* Nombre | | \* Primer Apellido | | \* Segundo Apellido | |
|  | |  | |  | |
| \* NIF/NIE/Pasaporte | | Dirección de correo electrónico[[1]](#footnote-1) | | | |
|  | |  | | | |
| Dirección postal[[2]](#footnote-2) | | | | | |
|  | | | | | |
| Localidad | Provincia | | Código Postal | | País |
|  |  | |  | |  |

**SOLICITUD**

|  |
| --- |
| \* Información que solicita |
|  |

**NOTIFICACIONES Y RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN (marque solo una opción)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Deseo ser notificado a través de correo electrónico. |
|  | Deseo ser notificado por correo postal. |

En , de de 20

**Firma**

1. Indique su dirección de correo electrónico si desea ser notificado por correo electrónico. [↑](#footnote-ref-1)
2. Indique su dirección postal completa si desea ser notificado por correo electrónico. [↑](#footnote-ref-2)