

Dades del sol·licitant / Datos del 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	
<small>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</small>			

EXPOS / EXPONE:

1.-

2.-

3.-

SOL·LICIT/SOLICITO:

1.-

2.-

3.-

....., 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.

GERÈNCIA DE PORTS DE LES ILLES BALEARS