



D/D^a _____

Domiciliado/a en: Calle o Plaza _____

nº _____ C.P. _____ Teléfono: _____

Localidad _____ Provincia _____

con D.N.I. nº: _____ y N.R.P.(1) _____

perteneciente al Cuerpo (1) _____

Especialidad (1) _____

con destino en (1) _____

Localidad _____

respetuosamente,

EXPONE: _____

Por todo ello,

SOLICITA: _____

Alcalá de Henares, a _____ de _____ del 200_

(Firma)

ILMA. SRA. DIRECTORA DEL ÁREA TERRITORIAL MADRID-ESTE

ALCALÁ DE HENARES (MADRID)

"Los datos que se recogen, se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente".

(1) Cumplimente estos datos SI ES FUNCIONARIO/A