

SOLICITUD DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA DE MERCAOLID

Identidad del solicitante:						
Nombre y apellidos y razón social						
DNI o NIF y CIF						
Dirección de contacto:						
Correo electrónico						
Dirección postal:						
Nº		Piso		Letra		C.P.
Municipio						
Provincia						
Preferencia de comunicaciones: Subraye su opción						
Correo electrónico			Correo postal			
Información solicitada						
Preferencia de modalidad de acceso a la información: Marque la casilla deseada o numere del 1 al 4 el orden de preferencia de acceso a la información)						
Remisión por correo electrónico		<input type="checkbox"/>				
Remisión por correo postal		<input type="checkbox"/>				
Remisión por fax		<input type="checkbox"/>				
Acceso en las oficinas de MERCAOLID		<input type="checkbox"/>				
Motivos por lo que solicita el acceso a la información pública (opcional)						
En _____, a _____ de _____ de _____						
Firma del solicitante:						

A través de este formulario, UNIDAD ALIMENTARIA DE VALLADOLID, S.A. tratará sus datos de carácter personal con la única finalidad de atender las solicitudes de información, sin que los mismos vayan a formar parte de ningún fichero.