Ayuntamiento de Argés

MODELO 122

Solicitud devolución de Avales/Fianzas

SELLO ENTRADA

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	
NIF/CIF	
DOMICILIO Y POBLACIÓN	CÓDIGO POSTAL
E-MAIL	TELÉFONO Y/O FAX

REPRESENTADO POR

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	NIF/CIF
A TÍTULO	

EXPONE:

Que con fecha _____ se depositó aval ❐ / fianza ❐

por importe de _____

en concepto de _____

Que habiendo finalizado definitivamente las obras, y previo informe **favorable** de los servicios municipales

SOLICITA:

La devolución mediante transferencia bancaria de la cantidad indicada, acompañando a la solicitud los siguientesdocumentos:

- Copia del justificante de ingreso
- Datos bancarios acreditando la titularidad de la cuenta (certificado de la entidad o ficha de terceros (mod. 102)
- Certificado final de obra expedido por Técnico competente (para obras mayores)

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA

DENOMINACIÓN ENTIDAD	DOMICILIO OFICINA-SUCURSAL	LOCALIDAD	C.P.

NÚMERO DE CUENTA

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

PROTECCIÓN DE DATOS

❐ *Autorizo el tratamiento de mis datos, que se realizará en los términos establecidos en la Política de Privacidad.*

❐ *Si es persona física o particular: Autorizo la notificación electrónica como medio preferente (se requiere certificado electrónico válido). En este caso, el correo electrónico designado será el medio por el que recibirá los avisos de notificación.*

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: AYUNTAMIENTO DE ARGES, PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, 6, CP 45122, ARGES (Toledo).

Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: dpd.audidat@asmec.es

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

FIRMA DEL SOLICITANTE

En Argés, a _____ de _____ de 20 _____

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Argés