



### **SOLICITUD DE INSCRIPCION DE CADAVAL EN EL REGISTRO MUNICIPAL**

D./D<sup>a</sup> [ ] , mayor de edad, con  
D.N.I [ ] y domicilio en la localidad de [ ] ,  
C/ [ ]

D./D<sup>a</sup> [ ] , mayor de edad, con  
D.N.I [ ] y domicilio en la localidad de [ ] ,  
C/ [ ]

D./D<sup>a</sup> [ ] , mayor de edad, con  
D.N.I [ ] y domicilio en la localidad de [ ] ,  
C/ [ ]

D./D<sup>a</sup> [ ] , mayor de edad, con  
D.N.I [ ] y domicilio en la localidad de [ ] ,  
C/ [ ]

actuando:

En nombre propio,

En nombre de la Asociación [ ] , con  
CIF [ ] y domicilio en [ ] , C/  
[ ] , con domicilio a efectos de  
notificaciones en Chilches/Xilxes, C/ [ ]

ante el Ayuntamiento de Chilches/Xilxes comparecen y

#### **EXPONEN:**

1. Que son titulares de un cadafal cuya denominación es [ ] que tiene las siguientes dimensiones:
  - a) Ancho [ ]
  - b) Fondo [ ]
  - c) Alto total [ ]
2. Que a los efectos de la inspección preceptiva el Cadafal estará ubicado en [ ] y el teléfono de contacto para [ ]

concertar la misma es el  perteneciente a de D/Dª

Es por lo que

**SOLICITAN:**

Que, previos los trámites oportunos se proceda a la inscripción del cadafal en el Registro Municipal de Cadafales.

En Chilches/Xilxes, a  de  de .

**SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CHILCHES/XILXES**

Según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que el Ayuntamiento de Chilches/Xilxes incorporará sus datos a ficheros, que se utilizarán para los propios fines municipales y no se cederá a ningún tercero, excepto por obligaciones legales. Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación dirijase al Ayuntamiento a la dirección que figura al pie o bien enviándonos un correo electrónico a [ajuntament@xilxes.es](mailto:ajuntament@xilxes.es). Adicionalmente autoriza al Ayuntamiento a comprobar y completar los datos necesarios para esta solicitud, consultando tanto sus propios archivos como los de otras Administraciones Públicas que sean necesarios.