



Sol·licitud per comprar més de dos abonaments mensuals de transport interurbà amb descompte

Nom i cognoms _____, amb adreça
a _____
de _____, CP _____, telèfon _____,
correu electrònic _____ i DNI _____,

Com a representant de: nom _____,
amb adreça a _____
de _____, CP _____, telèfon _____,
correu electrònic _____ i NIF _____,
i en qualitat de _____, amb la present sol·licitud:

Número de carnet actiu _____

Motiu pel qual es demana:

Familiar ingressat a l'hospital Sant Camil

Visites mèdiques periòdiques

Voluntariat

Treball

Altres, especificar _____

Documentació que s'aporta:

Vilanova i la Geltrú, _____ de _____ de 20_____
(signatura)

En compliment de l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, us informem que les dades facilitades s'incorporaran i es tractaran en un fitxer automatitzat titularitat de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú. (plaça de la Vila núm. 8, 08800). Us informem que podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició i limitació en el tractament d'acord amb el que preveu el Reglament (UE) 2016/679 mitjançant petició escrita adreçada a l'Oficina d'Atenció Ciutadana d'aquest Ajuntament.