

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
MUNICIPI / MUNICIPIO	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO

B EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN

Que, sóc major d'edat, i en nom propi i en representació de l'Associació Federació Confederació
Que, siendo mayor de edad, en nombre propio y en representación de la *Asociación* *Federación* *Confederación*

Unió d'Associacions: _____, d _____,
Unión de Asociaciones: _____, de _____,

i en qualitat d _____ d'esta, que està inscrita en la Secció _____,
y en calidad de _____ *de la misma, que se halla inscrita en la Sección* _____,

amb el número _____
con el número _____.

C AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i de reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.
Si no subscriu esta autorització, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y de reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.

Caso de no suscribir la correspondiente autorización, la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

D SOL·LICITUD / SOLICITUD

Sol·licite em siga lliurat el CERTIFICAT d _____
Solicito me sea expedido el CERTIFICADO de _____

de l'esmentada Associació, Federació, Confederació o Unió d'Associacions als efectes d:
de dicha Asociación, Federación, Confederación o Unión de Asociaciones a los efectos de:

_____, d _____ del _____

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

Los datos de carácter personal que conté l'imprés podran ser inclosos en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENTE

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
MUNICIPI / MUNICIPIO	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO

B EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN

Que, sóc major d'edat, i en nom propi i en representació de l'Associació Federació Confederació
Que, siendo mayor de edad, en nombre propio y en representación de la *Asociación* *Federación* *Confederación*

Unió d'Associacions: _____, d _____
Unión de Asociaciones: _____, de _____

i en qualitat d _____ d'esta, que està inscrita en la Secció _____
y en calidad de _____ *de la misma, que se halla inscrita en la Sección* _____

amb el número _____
con el número _____

C AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i de reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.
Si no subscriu esta autorització, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

*De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y de reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.
Caso de no suscribir la correspondiente autorización, la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.*

Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

D SOL·LICITUD / SOLICITUD

Sol·licite em siga lliurat el CERTIFICAT d _____
Solicito me sea expedido el CERTIFICADO de _____

de l'esmentada Associació, Federació, Confederació o Unió d'Associacions als efectes d: _____
de dicha Asociación, Federación, Confederación o Unión de Asociaciones a los efectos de: _____

_____, _____ d _____ del _____

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENTE