

SOLICITUD DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA DE MERCALGECIRAS						
Identidad del solicitante						
Nombre y apellidos o razón social						
DNI/NIF/ Número de identificación						
Dirección de contacto						
Correo electrónico						
Dirección postal						
Calle						
Nº		Piso	Letra		CP	
Municipio						
Provincia						
Preferencia de comunicaciones						
En caso de que se desee que las comunicaciones no se realicen por correo electrónico, marque la siguiente casilla					<input type="checkbox"/>	
En el supuesto de haber marcado la casilla anterior, indicar el medio de preferencia para comunicaciones						
Información solicitada						

Preferencia de modalidad de acceso a la información (Señalar con una cruz una de las opciones o numerar la preferencia de 1 a 3, otorgando el valor 1 a la primera preferencia)	
Remisión por correo electrónico	<input type="checkbox"/>
Remisión por correo postal	<input type="checkbox"/>
Acceso en las dependencias de MERCALGECIRAS	<input type="checkbox"/>
Motivos por los que se solicita el acceso a la información pública (la indicación de los motivos es opcional, no siendo necesario rellenar esta casilla para la tramitación de la solicitud).	
En _____, a _____ de _____ de _____	
Firma del solicitante	