

| 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 | |
| | |