



Ayuntamiento de Alcoy
Emergencias y Protección Civil



**SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN EN LA AGRUPACIÓN LOCAL DE
VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL DE ALCOY.**

Don / Doña _____ con
domicilio en la Calle _____,
de la localidad de _____ con
DNI Núm. _____, nacido/a el ___/___/_____, teléfono
Núm. _____, móvil Núm. _____ e-mail

SOLICITA:

Reincorporarse a la Agrupación Local de Voluntarios de
Protección Civil de Alcoy, dejando sin efecto la baja temporal
presentada con fecha _____.

Alcoy a ___ de _____ de _____

Fdo. _____

SR. ALCALDE – PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALCOY

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de la Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil de Alcoy, y podrán ser cedidos en los términos previstos por la ley. El órgano responsable del fichero es el Ayuntamiento de Alcoy, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es la Calle Casablanca, 3-5, de Alcoy (artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).