

A DADES DE LA PERSONA SOL.LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (*)

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIF
DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIÓ (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				C. POSTAL
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	
EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Representant de l'ambulància Representante de la ambulancia		EN REPRESENTACIÓ D' / EN REPRESENTACIÓN DE		

B DADES DE L'AMBULÀNCIA / DATOS DE LA AMBULANCIA

MODEL / MODELO	MATRICULA		
AMB BASE A LA LOCALITAT / CON BASE EN LA LOCALIDAD			
DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)			C. POSTAL
TELÈFON / TELÉFONO	FAX	DATA D'AUTORITZACIÓ DE FUNCIONAMENT / FECHA DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO	

C EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN

Segons el que disposen el Decret 44/1993, de 22 de març, del Consell de la Generalitat Valenciana, i l'Orde d'1 de setembre de 1994, del conseller de Sanitat i Consum, per la qual s'estableix el procediment d'autorització de les ambulàncies assistides en l'àmbit territorial de la Comunitat Valenciana.

A tenor de lo dispuesto en el Decreto 44/1993, de 22 de marzo, del Consell de la Generalitat Valenciana, y la Orden de 1 de septiembre de 1994, del Conseller de Sanidad y Consumo, por la que se establece el procedimiento de autorización de las Ambulancias Asistidas en el ámbito

D SOL.LICITUD / SOLICITUD

Sol.licita que es determine lloc, data i hora per a la inspecció de l'ambulància esmentada, requisit previ per a la concessió de la renovació de l'autorització administrativa de funcionament.

Solicita que previos los trámites oportunos, le sea fijada fecha, hora y lugar para la inspección de la ambulancia arriba referenciada, requisito previo para la concesión de la renovación de la autorización administrativa de funcionamiento.

_____ , _____ d _____ de 200 _____

La persona interessada / La persona interesada

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

(*) 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, fent 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).

A DADES DE LA PERSONA SOL.LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (*)

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIF
DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIÓ (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				C. POSTAL
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	
EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Representant de l'ambulància Representante de la ambulancia		EN REPRESENTACIÓ D' / EN REPRESENTACIÓN DE		

B DADES DE L'AMBULÀNCIA / DATOS DE LA AMBULANCIA

MODEL / MODELO	MATRICULA		
AMB BASE A LA LOCALITAT / CON BASE EN LA LOCALIDAD			
DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)			C. POSTAL
TELÈFON / TELÉFONO	FAX	DATA D'AUTORITZACIÓ DE FUNCIONAMENT / FECHA DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO	

C EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN

Segons el que disposen el Decret 44/1993, de 22 de març, del Consell de la Generalitat Valenciana, i l'Orde d'1 de setembre de 1994, del conseller de Sanitat i Consum, per la qual s'estableix el procediment d'autorització de les ambulàncies assistides en l'àmbit territorial de la Comunitat Valenciana.

A tenor de lo dispuesto en el Decreto 44/1993, de 22 de marzo, del Consell de la Generalitat Valenciana, y la Orden de 1 de septiembre de 1994, del Conseller de Sanidad y Consumo, por la que se establece el procedimiento de autorización de las Ambulancias Asistidas en el ámbito

D SOL.LICITUD / SOLICITUD

Sol.licita que es determine lloc, data i hora per a la inspecció de l'ambulància esmentada, requisit previ per a la concessió de la renovació de l'autorització administrativa de funcionament.

Solicita que previos los trámites oportunos, le sea fijada fecha, hora y lugar para la inspección de la ambulancia arriba referenciada, requisito previo para la concesión de la renovación de la autorización administrativa de funcionamiento.

_____ , _____ d _____ de 200 _____

La persona interessada / La persona interesada

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

(*) 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, fent 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).