



AYUNTAMIENTO DE SAN ADRIÁN

Espacio reservado para validación

Anexo III

Rellenar por el tomador del seguro

D./D^a. _____ con DNI: _____ ,
tomador del seguro del bien inmueble ubicado en calle _____ ,
en San Adrián, con la siguiente ref. catastral: Pol Parcela , Subárea Unidad Urbana
del que es copropietario: (nombre, apellidos y DNI del solicitante)

D./D^a. _____ con DNI: _____ ,

AUTORIZO: Al Consorcio de Compensación de Seguros a facilitar al Ayuntamiento de San Adrián, la información relativa a la tasación de los daños sufridos y de la indemnización correspondiente.

Firmado, el tomador: en San Adrián, a _____

NORMATIVA L.O.P.D.: En cumplimiento con el RGPD UE 2016 / 679 de Protección de Datos y demás normativa legal, le informamos que sus datos están identificados en un Registro de Actividades de Tratamiento, cuyo Responsable es AYUNTAMIENTO DE SAN ADRIAN con la finalidad de atender a los usuarios de la administración electrónica cuya legitimación es el consentimiento del interesado y el ejercicio de Poderes Públicos; están previstas cesiones de datos a: administración pública con competencia en la materia, Otros órganos de la administración, otros órganos de la administración local; Los datos se conservarán mientras el interesado no solicite su supresión y durante los periodos legalmente establecidos para cada tratamiento de datos. Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los