

SOLICITUD DE ACCESO AL ARCHIVO DOCUMENTAL DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. Solicitante	Nombre y apellidos: DNI/CIF: Domicilio: Población: Código postal: Provincia: Teléfono: Correo electrónico: Acreditación académica:
2. Objeto de la consulta	
3. Documentos a consultar	
4. Período a consultar	

<p>SOLICITA:</p> <p>Por medio de la presente, el acceso a la documentación arriba indicada.</p> <p>Asimismo acepta las condiciones en que deba realizarse el acceso, la consulta y la utilización de los datos manejados, quedando informado/a de que la solicitud de acceso a documentos que contengan datos de carácter personal podrán ser denegada en aplicación de la normativa aplicable en estos casos.</p> <p>EL / LA SOLICITANTE</p> <p>En Madrid, a ____ de _____ de _____</p>
