

Àrea de Cooperació Municipal i Planificació Territorial  
Servei de Medi Ambient

REGISTRE D'ENTRADA

**COMUNICACIÓ DE CREMA****Dades del/la sol·licitant**

Nom de la institució, l'entitat, l'empresa o la persona física			
Carrer		Número	Pis
Població			Codi postal
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Fax	Correu electrònic:

**DNI, NIF o NIE****ÉS IMPRESCINDIBLE ADJUNTAR FOTOCÒPIA  
DEL DOCUMENT****Identificació del lloc on es pretén fer la crema**

Terme municipal	
Paratge, urbanització, finca, etc.	Dia o dies i hores de la crema
Tipus de crema i causa que la motiva	

Lloc i data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20

(signatura)

**CONSELL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS**

*(\*) Les dades personals seran incloses en un fitxer del CONSELL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS, per a la finalitat indicada, en el qual adopta les mesures de seguretat necessàries, d'acord amb la normativa aplicable que disposa la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.*

*Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació, en els termes establerts en la legislació vigent, dirigint-se a l'Oficina de Registre del CONSELL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS.*