

<b>A</b>	<b>DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>	DATA D'EXPEDICIÓ FECHA DE EXPEDICIÓN	CARNET NÚM. CARNE Nº
----------	---	---	-------------------------

COGNOMS / APELLIDO	NOM / NOMBRE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	DNI
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	NACIONALITAT / NACIONALIDAD	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL
<b>DADES A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES</b>			
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

<b>B</b>	<b>TIPUS DE SOL·LICITUD / TIPO DE SOLICITUD</b>
----------	---

- Carnet d'usuari de l'eXLPV per a poder usar el servici de préstec de la Biblioteca Pública  
*Carné de usuario de la eXLPV para poder usar el servicio de préstamo de la Biblioteca Pública*
- Alta de servici d'Internet en els llocs dedicats de la Biblioteca  
*Alta de servicio de internet en los puestos dedicados de la Biblioteca*
- Alta del servici xarxa Wifi  
*Alta del servicio red Wifi*
- Per a menors, carnet d'usuari de l'eXLPV, per a poder usar els servicis marcats de la Biblioteca Pública  
*Para menores, carne de usuario de la eXLPV, para poder usar los servicios marcados de la Biblioteca Pública*

Dades del menor / Datos del menor:

PARE / MARE / TUTOR D / PADRE / MADRE / TUTOR DE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	DNI
--	--	-----

- Autoritze rebre informació sobre temes d'interés de l'eXLPV  
*Autorizo recibir información sobre temas de interés de la eXLPV*

<b>C</b>	<b>DECLARACIONS I SOL·LICITUD / DECLARACIONES Y SOLICITUD</b>
----------	---

El sol·licitant declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta sol·licitud, i la conformitat amb el que estableix la legislació vigent.

Així mateix, declara que coneix i respecta les normes de funcionament d'estos servicis, i es fa responsable de la pèrdua o deterioració del document o documents que li siguen prestats.

*El solicitante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud, y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente.*

*Asimismo, declara que conoce y respeta las normas de funcionamiento de estos servicios, haciéndose responsable de la pérdida o deterioro del documento o documentos que le sean prestados.*

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

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, en l'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).*

REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

<b>A</b>	<b>DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>	DATA D'EXPEDICIÓ FECHA DE EXPEDICIÓN	CARNET NÚM. CARNE Nº
----------	---	---	-------------------------

COGNOMS / APELLIDO	NOM / NOMBRE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	DNI
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	NACIONALITAT / NACIONALIDAD	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL
<b>DADES A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES</b>			
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

<b>B</b>	<b>TIPUS DE SOL·LICITUD / TIPO DE SOLICITUD</b>
----------	---

- Carnet d'usuari de l'eXLPV per a poder usar el servici de préstec de la Biblioteca Pública  
*Carné de usuario de la eXLPV para poder usar el servicio de préstamo de la Biblioteca Pública*
- Alta de servici d'Internet en els llocs dedicats de la Biblioteca  
*Alta de servicio de internet en los puestos dedicados de la Biblioteca*
- Alta del servici xarxa Wifi  
*Alta del servicio red Wifi*
- Per a menors, carnet d'usuari de l'eXLPV, per a poder usar els servicis marcats de la Biblioteca Pública  
*Para menores, carne de usuario de la eXLPV, para poder usar los servicios marcados de la Biblioteca Pública*

Dades del menor / Datos del menor:

PARE / MARE / TUTOR D / PADRE / MADRE / TUTOR DE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	DNI
--	--	-----

- Autoritze rebre informació sobre temes d'interés de l'eXLPV  
*Autorizo recibir información sobre temas de interés de la eXLPV*

<b>C</b>	<b>DECLARACIONS I SOL·LICITUD / DECLARACIONES Y SOLICITUD</b>
----------	---

El sol·licitant declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta sol·licitud, i la conformitat amb el que estableix la legislació vigent.

Així mateix, declara que coneix i respecta les normes de funcionament d'estos servicis, i es fa responsable de la pèrdua o deterioració del document o documents que li siguen prestats.

*El solicitante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud, y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente.*

*Asimismo, declara que conoce y respeta las normas de funcionamiento de estos servicios, haciéndose responsable de la pérdida o deterioro del documento o documentos que le sean prestados.*

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'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).*

REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE