



Consejería de
Educación, Cultura y Deportes

Viceconsejería de Cultura

Nº Procedimiento

020209

Código SIACI
SJWP

ANEXO III
SOLICITUD DE ANULACIÓN DEL NÚMERO DE DEPÓSITO LEGAL

Nº DEPÓSITO LEGAL:

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo de documento, número de documento, nombre y primer apellido

Persona física NIF NIE Número de documento:
Nombre: 1er Apellido: 2º Apellido:

Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social

Persona jurídica Número de documento:
Razón social:

Domicilio:
Provincia: C.P.: Población:
Teléfono: Teléfono móvil: e-mail:
Horario preferente para recibir llamada:

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

NIF NIE Número de documento:
Nombre: 1er Apellido: 2º Apellido:
Domicilio:
Provincia: C.P.: Población:
Teléfono: Teléfono móvil: e-mail:
Horario preferente para recibir llamada:

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Viceconsejería de Cultura de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, con la finalidad de gestionar este expediente. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al e-mail protecciondatos@jccm.es.



Consejería de
Educación, Cultura y Deportes

Viceconsejería de Cultura

SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **SOLICITA** la anulación del número de Depósito Legal solicitado con fecha en esta Oficina de Depósito Legal, cumpliendo así con lo establecido en el Decreto por el que se regula el Depósito Legal en Castilla-La Mancha.

En a de de

Solicitante o la representante legal

Fdo.:

DILIGENCIA, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Visto lo solicitado por D./D^a. en su solicitud de anulación de fecha , se procede a la anulación del número de Depósito Legal cumpliendo así con la normativa vigente para dicha renuncia.

Y para que conste, firma y sella la presente diligencia

En a de de

El/la Jefe/a de Negociado de la Oficina de Depósito Legal

Fdo.: