

**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE DATOS INSCRITOS EN EL REGISTRO
EXTREMEÑO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN
AUDIOVISUAL**

I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA			
Persona física <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>		Persona jurídica <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	
CIF / NIF / NIE:	Primer apellido:	Segundo apellido:	
Nombre / Razón social:			
Tipo societario:			
DOMICILIO / DOMICILIO SOCIAL			
Provincia:	Municipio:	Código postal:	
Tipo de vía:	Nombre de vía:	Número:	
Escalera:	Planta:	Puerta:	
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:	
La Administración actuante verificará los datos identificativos para la resolución de la presente solicitud, SALVO que conste su oposición expresa marcando con una "X" la siguiente casilla: ☐ ME OPONGO: a la verificación de mis datos de identidad por lo que APORTO fotocopia de mi DNI / NIE. <i>Esta Administración tiene atribuida la potestad de verificación de los datos personales del solicitante en virtud de la Disposición Adicional Octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales.</i>			

2. DATOS DEL REPRESENTANTE		
NIF / NIE:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Nombre:	Representación (apoderado, administrador, etc.):	
Provincia:	Municipio:	Código postal:
Tipo de vía:	Nombre de vía:	Número:
Escalera:	Planta:	Puerta:
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:
La Administración actuante verificará los datos identificativos para la resolución de la presente solicitud, SALVO que conste su oposición expresa marcando con una "X" la siguiente casilla: ☐ ME OPONGO: a la verificación de mis datos de identidad por lo que APORTO fotocopia de mi DNI / NIE. La Administración actuante consultará los datos pertinentes que acrediten la representación legal, al objeto de resolver la presente solicitud, SALVO que conste su oposición expresa marcando con una "X" la siguiente casilla: ☐ ME OPONGO: a la consulta de los datos necesarios para acreditar la representación otorgada por la persona jurídica, por lo que APORTO (indicar el documento / certificado / apoderamiento / etc. que acredita mi representación legal): _____ <i>Esta Administración tiene atribuida la potestad de verificación de los datos personales del solicitante en virtud de la Disposición Adicional Octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales.</i>		

3. MEDIOS DE NOTIFICACIÓN
Si es persona física o representante de persona física seleccione el medio de notificación:
En papel ☐ Electrónico ☐
Cuando el medio de notificación sea electrónico, se realizará mediante avisos de la puesta a disposición de las notificaciones a través del correo electrónico comunicado, con los efectos previstos en el artículo 43 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS QUE DESEA SOLICITAR

[illegible]

5. DESCRIPCIÓN DE LOS FINES Y EFECTOS PARA LOS QUE SOLICITA LA CERTIFICACIÓN

SRA. SECRETARIA GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

Avd. Valhondo, s/n. Edificio Tercer Milenio, Módulo 3, planta 1ª.

06800 Mérida (Badajoz).