

MODELO DE AVAL

La entidad (*Razón Social de la Entidad de Crédito o Sociedad de Garantía Recíproca*)
.....
N.I.F., con domicilio (*a efecto de notificaciones y requerimientos*) en ,
calle/plaza/avenida
C.P., y en su nombre (*nombre y apellidos de los apoderados*)
.....
con poderes suficientes para obligarle en este acto, según resulta de la verificación de la
representación de la parte inferior de este documento.

AVALA

a (*nombre y apellidos o razón social del avalado, en caso de licencia de obra el titular de la licencia*)
.....
N.I.F., en virtud de lo dispuesto por (*norma/s y artículo/s que impone/n la
constitución de esta garantía*) o, en su caso, (*Acuerdo Comisión de Gobierno o Decreto de Alcaldía*) y
.....
para responder de las obligaciones siguientes: (*detallar el concepto garantizado, localización de las
obras, y número de expediente*) ante el Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid por el importe de
(*en letra*) euros
(*en cifra*)

Este aval se otorga solidariamente respecto al obligado principal, con renuncia expresa al
beneficio de excusión y con compromiso de pago al primer requerimiento de la Tesorería
Municipal.

El presente aval tendrá validez en tanto que la administración no autorice su cancelación.

Lugar y fecha:

Razón social de la Entidad:

Firma de los apoderados:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y su normativa de desarrollo, se informa de que los datos personales incluidos en el impreso de tramitación y en cuantos documentos justificativos sea necesario aportar en la presente solicitud, serán recogidos y tratados en ficheros del Ayuntamiento de Las Rozas (Concejalía de Hacienda y Régimen Interior), con la finalidad de gestión, control y seguimiento de los ingresos tributarios y la recaudación municipal.

En el caso de que el solicitante facilite datos de carácter personal de terceros que resulten necesarios para la tramitación, se compromete informarles y recabar el consentimiento previo de los mismos para la cesión de sus datos a este Ayuntamiento con las finalidades expresadas. El solicitante se hará responsable en su caso de las consecuencias derivadas de la no obtención del citado consentimiento, el cual podrá ser requerido en cualquier momento a petición de este Ayuntamiento.

Le informamos que pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita, adjuntado copia del DNI, dirigida al domicilio del Ayuntamiento ubicado en Plaza Mayor, número 1, 28231 Las Rozas de Madrid, o mediante el envío de un correo electrónico con firma digital reconocida a la siguiente dirección solicitudesARCO@lasrozas.es.

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LAS ROZAS DE MADRID