



**FORMULARIO DE ADHESIÓN A LA SECCIÓN DE MUNICIPIOS CON PLANTAS DE CICLO
COMBINADO DE LA FEMP**

Yo, el abajo firmante, expreso, en representación de mi Entidad Local, el compromiso de adhesión a la Sección de Municipios con Plantas de Ciclo Combinado de la FEMP, adoptado por Acuerdo del Pleno celebrado el día: _____ con el compromiso de cumplir los requisitos fijados para la incorporación de las Entidades Locales asociadas a la citada Sección.

Nombre de la Entidad Local: _____

Nombre, Título y Función del Firmante:

Nombre del Alcalde/Presidente, si es otro que el arriba firmante:

Lugar, Fecha:

Firma:

La Federación Española de Municipios y Provincias integrará los datos de carácter personal facilitados en ficheros automatizados de su responsabilidad, teniendo en todo momento el afectado derecho de acceso, y en su caso, de oposición, rectificación y cancelación dirigiéndose a nuestra sede, calle Nuncio, 8, 28005 Madrid, todo ello con los límites previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás disposiciones de concordante aplicación.



**CUESTIONARIO DE ALTA
SECCIÓN DE MUNICIPIOS CON PLANTAS DE CICLO COMBINADO DE LA FEMP**

Deben cumplimentar el formulario de adhesión y remitirlo a:

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS
C/ Nuncio, 8
28005 MADRID
Tel.: 91 3643700 Fax: 91 3655482
e-mail: areaeconomica@femp.es

INFORMACIÓN SOBRE SU ENTIDAD LOCAL

Nombre _____
Dirección postal: _____
Comunidad Autónoma: _____
CIF: _____ Página Web: _____
Tel.: _____ Fax: _____
E-mail: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA PLANTA DE CICLO COMBINADO

Nombre de la unidad de producción: _____
Dirección de la unidad de producción : _____
Titular de la unidad de producción: _____
Fecha puesta en servicio: _____
Potencia instalada: _____
Proyecto de construcción: _____
Empresa promotora: _____
Potencia prevista en proyecto: _____
Situación actual proyecto: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE POLÍTICO

Nombre y apellidos _____
Dirección postal: _____



Cargo en el municipio:

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Partido Político _____ :

DATOS DEL REPRESENTANTE TÉCNICO

Nombre y apellidos _____

Dirección postal: _____

Cargo en el municipio: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____
