



Ejercicio del derecho de acceso

Razón social: Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER).
Dirección: Monforte de Lemos 3-5, 28029 Madrid

Datos del interesado o representante legal

D./ D^a.
mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza.....
nº....., Localidad Provincia.....
C.P. con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio
del presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad con lo previsto
en el artículo 17 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso
a la Información pública y Buen Gobierno, por el que se desarrolla la misma, y en
consecuencia,

SOLICITA,

Que se le facilite gratuitamente el derecho de acceso a la siguiente información
en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y
que se remita por correo la información a la dirección arriba indicada en el plazo
de diez días a contar desde la resolución estimatoria de la solicitud de acceso:

.....
.....
.....
.....
.....

En a..... de..... de 20.....

Firmado