

SOLICITUD DEL MODELO 801 PARA EL PAGO DE LA TASA POR CONCESIÓN DE ACREDITACIONES PARA INSTALACIONES DE RADIODIAGNÓSTICO

DOMICILIO DEL DNI DEL SOLICITANTE	DNI	<input type="text"/>
	APELLIDOS Y NOM	<input type="text"/>
	DOMICILIO (DNI)	<input type="text"/>
	MUNICIPIO (DNI)	<input type="text"/>
	C. POSTAL (DNI)	<input type="text"/>
	PROVINCIA (DNI)	<input type="text"/>

DOMICILIO NOTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRE	<input type="text"/>	
	DPTO/ATTEN	<input type="text"/>	
	DOMICILIO	<input type="text"/>	
	MUNICIPIO	<input type="text"/>	
	C.POSTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PROVINCIA	<input type="text"/>	
	TELEFONO	<input type="text"/>	FAX <input type="text"/>
	CONTACTO	<input type="text"/>	

MARCAR EL TIPO DE SOLICITUD (Elija sólo una opción)

OPERAR	<input type="checkbox"/>
DIRIGIR	<input type="checkbox"/>

Instalaciones de Rayos X con fines de diagnóstico médico.

Lugar y fecha:
FIRMA:

ENVIAR AL CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR. Área de Tasas
FAX: 913460375 - Mail: tasas@csn.es
Dirección: C/ Pedro Justo Dorado Dellmans, 11. 28040 MADRID

El Consejo de Seguridad Nuclear, como responsable del tratamiento de los datos personales que facilita en el presente formulario con la finalidad de la gestión del cobro de tasas, no cederá los mismos a terceros, salvo en los supuestos legalmente previstos. La legitimación se basa en el cumplimiento de una obligación legal. Usted puede ejercitar en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y portabilidad, cuando procedan, enviando comunicación escrita a Consejo de Seguridad Nuclear. C/Pedro Justo Dorado Dellmans, nº 11. 28040 MADRID, o bien, mediante correo electrónico a la dirección dpd@csn.es acompañando fotocopia del documento de identidad. Puede consultar la Información Adicional de Protección de Datos en <https://www.csn.es/proteccion-de-datos>.