

## SOLICITUD DE ACCESO

Nº SOLICITUD:	FECHA:
---------------	--------

### DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE y APELLIDOS: _____
DNI: _____ NACIONALIDAD: _____
EDAD: _____
PROFESIÓN: _____
ESTUDIOS: _____

C. POSTAL: _____ CIUDAD: _____ PROVINCIA: _____
PAÍS: _____ TELÉFONO DE CONTACTO: _____
EMAIL: _____

**Solicita acceder al Archivo Diocesano y manifiesta conocer las normas que lo rigen y respetarlas en su totalidad.**

Documentos que desea consultar:
---------------------------------

Objetivo de la investigación:
-------------------------------

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_