



AYUNTAMIENTO DE ALMARAZ

Plaza de España, s/n – C.P. 10350
Tel.: 927 54 40 04 – Fax: 927 54 43 30

PASA A:

- Alcaldía.
- Secretaría.
- Registro.
- A.E.D.L.
- Intervención.

DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:		NIF/CIF O EQUIVALENTE:	
REPRESENTANTE: NOMBRE Y APELLIDOS:		NIF/CIF O EQUIVALENTE:	
DOMICILIO A EFECTOS DE LA NOTIFICACIÓN:			
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:
TFNO.FIJO:	TFNO.MOVIL:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:

EXPONE

Por lo expuesto,

SOLICITO

En Almaraz, a _____

El solicitante

Fdo.: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALMARAZ