REGISTRO

Ayuntamiento de
Velilla de San Antonio

SOLICITUD MUNICIPAL

INTERESADO/A	Persona Física ☐	Persona Jurídica ☐			
	Apellidos y Nombre:		N.I.F.:		
	Domicilio:		Nº:	Piso:	Letra:
	Municipio:	C.P.:	Provincia:		
	E-mail:				
	Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:			

REPRESENTANTE	Apellidos y Nombre:	Cargo:	N.I.F.:		
	Domicilio:		Nº:	Piso:	Letra:
	Municipio:	C.P.:	Provincia:		
	E-mail:				
	Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:			

EXPONE: (Breve exposición de los hechos que motivan la instancia)

SOLICITA: (Solicitud concreta que hace al Ayuntamiento)

Fecha: **Firma:**

Presentar por triplicado

Plaza de la Constitución nº 1 – 28891 Madrid – Teléfono: 91.670.53.00 – Fax: 91.660.80.62 – www.ayto-velilla.es – E-mail: general@ayto-velilla.es