|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **EXCMO AYUNTAMIENTO**  **PEDRO BERNARDO**  CIF P-0518200-A  Telef. 920387001- Fax 920387202   |  | | --- | | Josefa Sánchez del Arco, 1 .- 0547O | | SOLICITUD |

**REGISTRO DE ENTRADA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nombre:  Haga clic aquí para escribir texto. | | Apellido:  Haga clic aquí para escribir texto. | | Apellido:  Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | |
| Domicilio  Haga clic aquí para escribir texto. | | | | Nº  Haga clic aquí para escribir texto. | | Esc  Haga clic aquí para escribir texto. | Piso  Haga clic aquí para escribir texto. | Pta  Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Localidad  Haga clic aquí para escribir texto. | | | C.P  Haga clic aquí para escribir texto. | | Telf.  Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
| NIF/CIF  Haga clic aquí para escribir texto. |

**NOTIFICACION** : Elija un elemento.

**EXPONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTOS  QUE  ACOMPAÑA |  | Haga clic aquí para escribir texto. |
|  |  | **SOLICITA** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |  | Haga clic aquí para escribir texto. |
|  |  |  |
|  |  | Pedro Bernardo,  Firma del solicitante |