



INSTANCIA GENERAL

DNI:					
Nombre:	1 er Apellido:	2º Apellido:			
MEDIO LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES					
Via:		Número:	Escal/letra:	Planta:	Puerta:
Municipio:	C. postal:	Provincia:	<input type="checkbox"/> Tfno:		
<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> Correo electrónico:		<input type="checkbox"/> Otro Medio:		
EN SU PROPIO NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE:					
DNI/NIF:		FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
Nombre:		1 er Apellido:		2º Apellido:	

EXPOSICIÓN DE HECHOS Y RAZONES:

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:

<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

SOLICITA:

Encinas de Abajo a, de de 20

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE ENCINAS DE ABAJO