Ayuntamiento de ENCINAS DE ABAJO (Salamanca)

Calle Constitución s/n Telef. y fax : 923 36 20 11 * 37893 ENCINAS DE ABAJO

SEGREGACIÓN DE FINCAS

SR.ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE ENCINAS DE ABAJO

DNI:	**EXPEDIENTE:**				
Nombre:	**1 er Apellido:**	**2ª Apellido:**			
MEDIO O LUGAR DE MODIFICACIONES:					
Vía:		**Número:**	**Escal/letra:**	**Planta:**	**Puerta:**
Municipio:	**C. postal:**	**Provincia:**	☐ **TFNO:**		
☐ **FAX:**	☐ **CORREO ELECTRONICO:**		☐ **OTRO MEDIO :**		
EN SUPROPIO NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE:					
DNI/NIF:	**EMPRESA/NOMBRE Y APELLIDOS:**				

EMPLAZAMIENTO Y DATOS DE LAS OBRAS:

Vía: **Número:** **Escal/letra:** **Planta:** **Puerta:**

CON DESTINO A: **REF. CAT:**

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:

- ☐ **CÉLULA URBANÍSTICA DE LA FINCA MATRIZ:**
- ☐ **PLANO ACOTADO DE LA FINCA MATRIZ:**
- ☐ **JUSTIFICANTE DEL ABONO DE TASAS:**
- ☐ **PLANO ACOTADO:**
- ☐ **PLANO-HOJA CORRESPONDIENTE DEL P.G.O.U:**

SOLICITA LICENCIA DE SEGREGACIÓN:

Lugar, fecha y firma del solicitante o representante