



D/D^a. _____, mayor de edad, con DOMICILIO a efecto de notificaciones (indicar datos completos: número, piso), en

_____ código postal _____ población _____

Número de D.N.I./NIE/ CIF _____ TELÉFONO _____

Actuando en su nombre, o en REPRESENTACIÓN de D/D^a _____

_____ con D.N.I. _____ y domicilio en _____

_____ código postal _____ población _____

- Recuerde completar TODOS los datos. No se tramitará ninguna solicitud si está incompleta -

EXPONE:

Blank area for the 'EXPONE' section.

SOLICITA:

Blank area for the 'SOLICITA' section.

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:

Blank area for the 'DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA' section.

Firma:

Piedralaves, a..... de.....de 201

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE PIEDRALAVES

Pl. Constitución, 1. 05440-Piedralaves (Avila). Tf. 91 866 50 02- Fax 91 866 61 15 e-mail: piedralaves@pueblos.net