



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LOSAR DE LA VERA

Plaza la Viñuela, 29
10460 – Losar de la Vera
Tlfnº: 927570284 – Fax: 927570339
E-mail: aytolosar@losardelavera.es

(Espacio reservado para sello de entrada)

LICENCIA DE SEGREGACIÓN

SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS _____
	Mayor de edad, con D.N.I. Nº _____, y domicilio en
	Calle _____, nº _____
	de _____
	Referencia Catastral: _____

NORMAS URBANÍSTICAS DE APLICACIÓN

--

DATOS DEL BIEN INMUEBLE	SUPERFICIE FINCA MATRIZ:
	PARCELAS A SEGREGAR:
	SUPERFICIES DE LAS PARCELAS SEGREGADAS:
	LINDEROS:
	NORTE:
	SUR:
ESTE:	
OESTE:	

* Para segregaciones de más de dos parcelas se presentará como anexo una descripción detallada de las divisiones realizadas (Superficie, linderos e inclusión de la segregación en el plano urbanístico).

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

Plano Catastral Finca Matriz / Plano de Segregación o Reordenación Catastral propuesta a E. 1:5000 y Plano Urbanístico Parcelado
--

FIRMA	LOSAR DE LA VERA _____ DE _____ DEL AÑO _____.
	FDO: EL SOLICITANTE