



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)

SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS _____
	Mayor de edad, con D.N.I. Nº _____, y domicilio en
	Calle _____, nº _____
	de _____
	En el nombre propio, o en representación de _____
	Teléfono nº _____ y e-mail _____
Domicilio para Notificaciones _____	

EXPONE	(SE RESEÑARÁN LOS MOTIVOS Y FUNDAMENTOS DE LA PETICIÓN)
---------------	---

SOLICITA	(SE RESEÑARÁ LA PETICIÓN CON LOS DATOS PRECISOS PARA SU COMPLETA IDENTIFICACIÓN)
-----------------	--

(DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN SI FUERAN NECESARIOS)
--

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

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LOSAR DE LA VERA