AYUNTAMIENTO DE LIMPIAS

SOLICITANTE: **(CUMPLIMENTAR EN LETRAS MAYÚSCULAS)**

DON/DÑA.:		
D.N.I.:	**TELÉFONO:**	
E M A I L :		
CON DOMICILIO EN CALLE:		
C.P.:	**MUNICIPIO:**	**PROVINCIA:**

EN REPRESENTACIÓN DE:

DON/DÑA.:		
D.N.I.:	**TELÉFONO:**	
E M A I L :		
CON DOMICILIO EN CALLE:		
C.P.:	**MUNICIPIO:**	**PROVINCIA:**

EXPONE Y SOLICITA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En Limpias, a _____ de _____ de 20

Firma:

Sra. Alcaldesa-Presidenta del Excmo. Ayuntamiento de Limpias (Cantabria)
Plaza de la Venera, nº 1 C.P. 39820 – Limpias (Cantabria). Tlfno.: 942622116. Email: registro@limpias.es