



Ayuntamiento de Garcillán

SOLICITUD

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos / Razón Social

NIF

Dirección

Código Postal

Municipio

Provincia

Teléfono

Móvil

Fax

Email

DATOS DEL REPRESENTANTE (si procede)

Nombre y Apellidos

NIF

Dirección

Código Postal

Municipio

Provincia

Teléfono

Móvil

Fax

Email

EXPONE:

Por lo expuesto,

SOLICITA

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Fdo.: _____

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE GARCILLAN

Ayuntamiento de Garcillán

Plaza Mayor, 1, Garcillán. 40120 (Segovia). Tfno. 921 490 213. Fax: 921 490 213