



**AYUNTAMIENTO
DE
BOÑAR**
Cl. Escuelas , 17
Telf.: 987735003
Fax : 987735400
E-mail : infoweb@aytobonar.es

Espacio reservado para el Registro

**MODELO
DE
SOLICITUD
GENERAL**

1 DATOS DEL SOLICITANTE **Datos imprescindibles que deben ser cumplimentados para la tramitación

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					NIF					
DOMICILIO (CALLE , PLAZA , AVDA. ETC)					Nº	DUPL.	BLOQUE	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
COD. POSTAL	LOCALIDAD				TELÉFONO					

2 DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DOMICILIO (CALLE , PLAZA , AVDA. ETC)					Nº	DUPL.	BLOQUE	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
COD. POSTAL	LOCALIDAD				Provincia					

3 SI OSTENTA REPRESENTACIÓN – EN REPRESENTACIÓN DE *Datos imprescindibles en el caso de sociedades

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					CIF			TELÉFONO			
DOMICILIO (Calle , Plaza , Avenida)					Nº	PISO	PUERTA	LOCALIDAD			
ESPECIFICAR EL TÍTULO DE LA REPRESENTACIÓN											

4 EXPONE

5 SOLICITA

En Boñar , a de de 20

Firma

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BOÑAR