AYUNTAMIENTO DE CHOZAS DE CANALES (TOLEDO)

CIF: P4505600I	Pza. Constitución, nº 1	C.P. 45960	Teléfono/Fax: 91/8176186 – 91/8176024

ASUNTO:

D. Dª _____
CON DNI/CIF nº _____ y domicilio en la calle _____
_____, nº _____ del municipio de _____
Provincia de _____, Código Postal _____
Teléfono _____

(En nombre y representación de D. Dª. _____
_____ y domicilio en la calle _____
nº _____de _____)

Comparece ante Vd. y expone:

Por todo lo cual solicita:

Chozas de Canales, a _____ de _____ de _____

FIRMA

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CHOZAS DE CANALES (TOLEDO)