



AYUNTAMIENTO DE GARVÍN DE LA JARA (CÁCERES)

MODELO DE INSTANCIA

DATOS PERSONALES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			
APELLIDOS:			
D.N.I.:		DIRECCIÓN:	
LOCALIDAD:			C.P.:
TELÉFONO DE CONTACTO:			

EXPONE:

SOLICITA:

En GARVÍN DE LA JARA , a de de 2020

Fdo: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE GARVÍN DE LA JARA (CÁCERES)