



Ajuntament de L'Alqueria d'Asnar

Sr./Sra. D. _____, amb N.I.F. _____

i telèfon _____, domiciliat en Carrer _____

de _____, actuant en representació de si mateix.

EXPOSA:

Per el que,

SOLICITE:

En l'Alqueria d'Asnar a _____ de _____ de 20____.

Firmat

SR. ALCALDE PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT DE L'ALQUERIA D'ASNAR

Ajuntament de L'Alqueria d'Asnar

C/ Sant Llorenç nº 6, L'Alqueria d'Asnar. 03829 Alacant. Tel. 965 530 624. Fax: 966 517 004