	AYUNTAMIENTO DE GÜEVÉJAR SECRETARÍA GENERAL	REGISTRO

DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE	APELLIDOS	D.N.I.:

DOMICILIO

CALLE/ PLAZA		Nº	TLF.
LOCALIDAD	COD. POSTAL	PROVINCIA	

REPRESENTANTE (EN SU CASO)

NOMBRE Y APELLIDOS/ EMPRESA	D.N.I./ C.I.F.

EXPONE

SOLICITA

Güevéjar a de de

Fdo:_____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE GÜEVÉJAR

GRANADA