



Ayuntamiento de Fuente del Maestre

INSTANCIA GENERAL

D/D^a. _____

con domicilio en calle _____ número _____

población _____ provincia de _____

teléfono _____, y provisto/a de D.N.I. nº. _____

EXPONE:

SOLICITA:

Fuente del Maestre, a _____ de _____ de _____.

Firma: _____.

A rellenar por el REGISTRO:

Dependencia u Órgano al que se dirige: _____

Ayuntamiento de Fuente del Maestre

Plza. de España, 1, Fuente del Maestre. 06360 (Badajoz). Tfno. 924530125/924530150. Fax: 924530541