

**CONCELLO DE CALDAS DE REIS**Rúa Ferrería, 1
Caldas de Reis
36650-Pontevedra

Reservado selos internos

SOLICITUDE XERAL

| | | | | |
|----------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------|--|
| SOLICITANTE | Nome e apelidos ou razón social | | DNI/CIF | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| | Enderezo: Rúa / Número | | Teléfono : Fixo / Móbil | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Municipio | Provincia | Código postal | E-mail | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

| | | | | |
|---|------------------------|----------------------|-------------------------|--|
| REPRESENTANTE | Nome e apelidos | | DNI | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| | Enderezo: Rúa / Número | | Teléfono : Fixo / Móbil | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Municipio | Provincia | Código postal | E-mail | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| ACREDITA REPRESENTACIÓN: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non | | | | |

SITUACIÓN DO FEITO SOLICITADO (SE PROCEDE) Enderezo**Expón:****Solicita:****Documentación que se achega:** Fotocopia do D.N.I. Outros:

Caldas de Reis, a _____

(Sinatura)

Sr. Alcalde-Presidente do Concello de Caldas de Reis