



Código Expediente	SOLICITUD	REGISTRO DE ENTRADA
Nº Expediente		FECHA: Nº REGISTRO:

Datos del solicitante

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		N.I.F./C.I.F.	
DIRECCIÓN (CALLE, PLAZA, AVENIDA, ETC.) A EFECTO DE NOTIFICACIONES			
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA	
TELÉFONO	MÓVIL	FAX	EMAIL

EXPONE

Por lo expuesto,

SOLICITA

En Longares, a _____ de _____ de 20 .
El solicitante,

Fdo.: _____

Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Longares.

AYUNTAMIENTO DE LONGARES

Plza. España, 1. 50460 Zaragoza. Tfno. 976 142 401. Fax: 976 142 537