

SOLICITUD GENERAL

| SOLICITANTE | | | | | |
|---------------------------------------|------------|--|---------------------------|---------|------|
| APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | DNI./NIF: | | |
| DIRECCIÓN (C/, PL, AVDA...): | | | Nº o KM: | BLOQUE: | ESC: |
| | | | PISO: | PUERTA: | |
| CP: | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | | |
| TEL.: | FAX: | | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: | | |

| REPRESENTANTE (únicamente tiene que rellenarse en su caso) | | | | | |
|--|------------|--|---|---------|------|
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | | DNI./NIF: | | |
| DIRECCIÓN (C/, PL, AVDA...): | | | Nº o KM: | BLOQUE: | ESC: |
| | | | PISO: | PUERTA: | |
| CP: | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | | |
| TEL.: | FAX: | | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: | | |
| En su calidad de _____ | | | El Ayuntamiento de Palma se reserva el derecho de exigir la acreditación de la representación en el momento procedimental que considere oportuno. | | |

| DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES | | | | | |
|---------------------------------------|------------|--|---------------------------|---------|------|
| APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | DNI./NIF: | | |
| DIRECCIÓN (C/, PL, AVDA...): | | | Nº o KM: | BLOQUE: | ESC: |
| | | | PISO: | PUERTA: | |
| CP: | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | | |
| TEL.: | FAX: | | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: | | |

| EXPONE: (continúa en la página siguiente) | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | |

SOLICITUD GENERAL

| SOLICITANTE | | | | |
|---------------------------------------|------------|--|---------------------------|---------|
| APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | DNI./NIF: | |
| DIRECCIÓN (C/, PL, AVDA...): | | | Nº o KM: | BLOQUE: |
| | | | ESC: | PISO: |
| | | | PUERTA: | |
| CP: | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | |
| TEL.: | FAX: | | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: | |

| REPRESENTANTE (únicamente tiene que rellenarse en su caso) | | | | |
|--|------------|--|---|---------|
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | | DNI./NIF: | |
| DIRECCIÓN (C/, PL, AVDA...): | | | Nº o KM: | BLOQUE: |
| | | | ESC: | PISO: |
| | | | PUERTA: | |
| CP: | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | |
| TEL.: | FAX: | | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: | |
| En su calidad de _____ | | | El Ayuntamiento de Palma se reserva el derecho de exigir la acreditación de la representación en el momento procedimental que considere oportuno. | |

| DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES | | | | |
|---------------------------------------|------------|--|---------------------------|---------|
| APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | DNI./NIF: | |
| DIRECCIÓN (C/, PL, AVDA...): | | | Nº o KM: | BLOQUE: |
| | | | ESC: | PISO: |
| | | | PUERTA: | |
| CP: | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | |
| TEL.: | FAX: | | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: | |

| EXPONE: (continúa en la página siguiente) |
|---|
| |

