Expediente núm. /

AYUNTAMIENTO DE SOTO DEL REAL

Los campos en rojo son obligatorios

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Domicilio a efectos de notificaciones		
DNI	**Teléfono**	**E-mail**
En representación de:		
SOLICITA:		
En Soto del Real a de de 2.0		
El solicitante:		

SR./SRA. ALCALDE/SA PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SOTO DEL REAL

Por favor, una vez cumplimentada y firmada la instancia, entregue la misma en el Registro General