# SOLICITUD GENERAL

**AYUNTAMIENTO DE BEAS DE SEGURA**
PASEO DE LA CONSTITUCIÓN, 1
TLF. 953424000 / FAX. 953458009
23280 BEAS DE SEGURA

| DATOS DEL SOLICITANTE | | |
|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS / RAZON SOCIAL | | D.N.I./C.I.F. |
| DOMICILIO (Calle, Plaza, Avda.) | Nº | TELEFONO |
| LOCALIDAD | COD. POSTAL | PROVINCIA |
| CORREO ELECTRÓNICO | | |
| EN REPRESENTACIÓN DE: | | D.N.I./C.I.F. |

**EXPONE**

**SOLICITA**

BEAS DE SEGURA, A _____ DE _____ DE _____

Fdo.: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BEAS DE SEGURA