



**AYUNTAMIENTO DE
BEAS DE SEGURA**

Don/ña: _____

DNI nº: _____ Teléfono _____

Domicilio: _____

Provincia: _____ Población: _____ C.P.: _____

Actuando en nombre propio / en representación de

D. _____ con DNI _____

E X P O N E:

S O L I C I T A:

Beas de Segura, a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente de Excmo. Ayuntamiento de BEAS DE SEGURA.

Paso de la Constitución, s/n. Teléfonos: 953 4240000/02 Fax: 953 458009

Documentación: DNI del interesado