MODELO DE SOLICITUD

Nombre y Apellidos/Razón Social			**D.N.I/C.I.F**
Domicilio	**Localidad**	**Cód. Postal**	**Teléfono**
Representante en su caso			**D.N.I**
EXPONE:			
SOLICITA:			
Lugar y Fecha:		**Firma:**	

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SANTA MARIA DEL CAMPO RUS

Plaza Carlos Patiño nº1, Santa María del Campo Rus. 16621 (Cuenca). Tfno. 969196047. Fax: 969196075