



MANCOMUNIDAD "CAMPOS GÓTICOS"

DATOS DEL INTERESADO:

NOMBRE: 1º APELLIDO: 2º APELLIDO:

NIF/CIF:

TELF.:

CORREO ELECTRONICO:

C/..... Nº..... Portal..... Planta..... Piso.....
C.Postal..... Localidad..... Provincia.....

DATOS DEL REPRESENTANTE: (Rellenar solo si actualen representación del interesado)

NOMBRE: 1º APELLIDO: 2º APELLIDO: NIF/CIF:

C/..... Nº..... Portal..... Planta..... Piso.....
C.Postal..... Localidad..... Provincia.....

TELF.:

CORREO ELECTRONICO:

EXPONE/SOLICITA:

DOCUMENTACION OUE SE ADJUNTA:

NOTA: Es imprescindible rellenar los campos marcados con ()
Si desea un domicilio a efectos de notificación distinto, especifíquelo en el apartado EXPONE/SOLICITA.

TGR/1

Medina de Rioseco, a de de 20

Sr. Presidente de la Mancomunidad Campos Góticos

