



AYUNTAMIENTO DE Casla

MOD-01-001 Instancia General

🚺 Todos los datos son obligatorios para la tramitación de la presente solicitud excepto aquellos marcados con una (*) que serán de carácter optativo.

INTERESADO									
Nombre y apellidos / Razón Social						NIF/NIE/CIF			
Dirección (Calle, Plaza, etc.)			Νº	Piso	Letra				
Código Postal Población					Provincia				
Teléfono Fijo		Teléfono móvil* Correo electró:			nico*				
REPRESENTANTE LEGA									
Nombre y apellidos / Razón Social NIF/NIE/CIF									
Dirección (Calle, Plaza, etc.)							Nō	Piso	Letra
	Duranta eta								
Código Postal	Población		Provincia						
Teléfono Fijo		Teléfono móvil* Correo		Correo electró	ónico*				
Domicilio a efectos d	o notificacion	os: Dintorosado	□ Bonr	esentante L	ogal				
	e notincación	es. 🔲 iliteresado	□ керг	esentante L	egai				
EXPONE Y SOLICITA									
DOCUMENTACIÓN AP	ORTADA								
FIRMA									
THIVIA				Firma del	interesado / Represer	tante legal			
En Casla	a, a de	de 20							

AYUNTAMIENTO DE CASLA - C/Real, 1 - 40590 Casla (Segovia) - CIF P4005000G Tel: 9215080008