



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE
LA PALMA DEL CONDADO
Servicio de Atención al Ciudadano
Plaza España, 14. 21.700.- 959/40.23.19
www.lapalmadelcondado.org

INSTANCIA GENERAL

SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS /ENTIDAD		NIF /CIF
DOMICILIO		
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN		
TELÉFONO	LOCALIDAD / C. POSTAL	PROVINCIA

REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS /ENTIDAD		NIF /CIF
DOMICILIO		
TELÉFONO	LOCALIDAD / C. POSTAL	PROVINCIA

EXPONE

SOLICITA

La Palma del Condado,

Fdo.

(Solicitante o representante)

SR. ALCALDE – PRESIDENTE EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LA PALMA DEL CONDADO.

INFORME:

El funcionario que suscribe, **informa** al Sr. Alcalde, de haber efectuado la oportuna inspección y/o averiguaciones, para verificar la declaración que antecede; y como resultado de la misma hace constar:

En La Palma del Condado, a ____ de _____ de 2.00

Fdo. _____.

INFORME SERVICIOS MUNICIPALES: (cuando el asunto lo precise).

El funcionario que suscribe, **informa** al Sr. Alcalde, de haber efectuado la oportuna inspección y/o averiguaciones, para verificar la declaración que antecede; y como resultado de la misma hace constar:

En La Palma del Condado, a ____ de _____ de 2.00

Fdo. _____.

A CUMPLIMENTAR POR EL CONCEJAL DELEGADO

En La Palma del Condado, a ____ de _____ de 2.00

Vº Bº CONCEJAL DELEGADO

Fdo. _____.