



SOLICITANTE

APELIDOS		NOME	DNI / NIF
ENDEREZO		CONCELLO	PROVINCIA
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

Autorizo, de ser o caso, que o Concello do Grove responda esta solicitude a través do correo electrónico: si non

REPRESENTANTE (se é o caso)

APELIDOS		NOME	DNI / NIF
ENDEREZO		CONCELLO	PROVINCIA
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

Autorizo, de ser o caso, que o Concello do Grove responda esta solicitude a través do correo electrónico: si non

EXPOÑO:

Por iso, SOLICITO:

A esta solicitude engádenselle os seguintes documentos:

1.
2.
3.

DATA	SINATURA DO/A SOLICITANTE OU DA PERSOA QUE O/A REPRESENTA
<i>O Grove, de de 20</i>	

ALCALDE DO CONCELLO DO GROVE