



MANCOMUNITAT PLANA ALTA

Plç. Ajuntament, s/n – 12.130 SANT JOAN DE MORÓ

Tel. 964 701 100 / Fax. 964 701 151

C.I.F. P-1200018-H

ILMO.SR./ IL·LM. SR.:

D/EN _____

Con D.N.I./Amb D.N.I. _____ y con domicilio a efectos de notificaciones en la calle/plaza / i domiciliat a efectes de notificacions al carrer/plaça

Nº/ Núm. _____ de _____

C.P. _____ nº teléfono/núm telèfon _____

ante V.I. comparece y / ante V.I. compareix i

EXPONE / EXPOSA:

razón por la cual / raó per la qual

SOLICITA / SOL·LICITE:

Que tenga por presentada la presente solicitud y tras las comprobaciones e informes pertinentes, se designe conceder lo solicitado./ Que tinga per presentada la present sol·licitud i una vegada estiguen les comprovacions i informes procedents, es designe concedir la sol·licitud.

_____, a _____ de _____ de 20 ____.

Fdo: _____

Signat:

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA MANCOMUNITAT PLANA ALTA.

IL·L. SR. PRESIDENT DE LA MANCOMUNITAT PLANA ALTA.