



INSTÀNCIA GENERAL

DADES DEL/LA SOL·LICITANT

DNI/NIF	Primer cognom/Raó social	Segon cognom	Nom						
Domicili (C/, Av. Pl. Av.)				Núm.	Bloc	Esc.	Pis	Pta.	Codi Postal
Municipi	Província	Telèfon	Mòbil	Correu-e					

DADES DEL/LA REPRESENTANT (si correspon)

<input type="checkbox"/> S'adjunta DNI/CIF del/la representant	<input type="checkbox"/> S'adjunta document acreditatiu de la representació		
DNI	Primer cognom	Segon cognom	Nom

DECLARA (continueu darrere i en full a banda, si cal)

--

SOL·LICITA (continueu darrere i en full a banda, si cal)

--

DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA (continueu darrere i en full a banda, si cal)

	Lloc: <input type="text"/>
	Data: <input type="text"/>
	Signatura del/la sol·licitant

SR. ALCALDE-PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT DE SIMAT DE LA VALLDIGNA
svallidigna@gva.es