AYUNTAMIENTO
DE
MOLVIZAR
(Granada)

ASUNTO: (Déjese en blanco)

Solicitante	
Domicilio	D. N. I.
En representación de: Con Domicilio en:	
Notifíquese a (1)	

El que suscribe, mayor de edad, EXPONE:

(Si falta espacio puede continuar al dorso firmando al final).

Por todo lo cual SOLICITA:

Autorización del Representado
(por firma)

☐ por documento que se une

Molvízar a____de_____de 20____

Firma de Solicitante,

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Molvízar

(1) Será indispensable señalar domicilio en Molvízar para notificaciones, si se trata de personas que no residen permanentemente en este municipio.