MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA

Centro Económico de Lima Norte

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

SOLICITO:_____

_____

ING. PANDO FERNANDEZ YURI JOSÉ
ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA

YO,_____

Identificado con_____, domiciliado en_____

_____, distrito de_____

Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Adjunto los siguientes documentos:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Me responsabilizo y declaro bajo juramento que la información proporcionada es verdadera, por tanto, solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Independencia,_____de_____del 20___.

_____
Firma

Nombres y Apellidos:_____
DNI: _____