



INSTANCIA GENERAL

EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VALLADOLID

DNI:						
Nombre:	1er Apellido:	2º Apellido:				
MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:						
Vía:			Número:	Escal/Letra:	Planta:	Puerta:
Municipio:	C. Postal:	Provincia:		<input type="checkbox"/> Tfno:		
<input type="checkbox"/> FAX:	<input type="checkbox"/> Correo Electrónico:			<input type="checkbox"/> Otro Medio:		
EN SU PROPIO NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE:						
DNI/NIF:		Empresa/Nombre y Apellidos:				

EXPOSICIÓN DE HECHOS Y RAZONES:

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOLICITA:

Lugar, fecha y firma del solicitante o representante