



**ETXALARKO UDALA
AYUNTAMIENTO DE ETXALAR**

71751 Etxalar - Araba

SOLICITUD

Solicitante: _____

N.º D.N.I.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ / _____

EXPOSICIÓN:

DOCUMENTOS ADJUNTADOS:

Por todo ello SOLICITA:

Etxalar a, _____ de _____ de 200_____

Firma:
(Firma del solicitante)

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE ETXALAR