



Diputación de Burgos

INSTANCIA GENERAL

REGISTRO	A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN
-----------------	---

D. D.N.I.

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

TELEFONOS:

EXPONE

.....

.....

.....

.....

.....

SOLICITA

.....

.....

.....

.....

Burgos, a de de 20__

Firma

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE BURGOS

Código de Verificación: 1550132392 - Compruebe su validez en <http://www.burgos.es/comprobar-firmados>