|  |  |
| --- | --- |
| **INSTANCIA GENERAL** | **Exp. Nº:** |

|  |
| --- |
| **Interesado** |
| Nombre o razón Social |  |
| DNI | NIF | CIF: |  |
| Domicilio a efectos de notificaciones: |  |
|  |
| Localidad: |  | CP: |  |
| Teléfono |  | e-mail |  |
| **Representante** |
| Nombre o razón social |  |
| DNI | NIF | CIF: |  |
| Domicilio a efectos de notificaciones: |  |
|  |
| Localidad: |  | CP: |  |
| Teléfono |  | e-mail |  |

**EXPONE:**

|  |
| --- |
|  |

**SOLICITO:**

|  |
| --- |
|  |

En Cabezón de la Sal, a …….. de ………………………………. de 20….

Firma: