



## Ayuntamiento de Almonacid de la Cuba

---

Modelo de Instancia-General	A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN	
	N.º Expediente	N.º Registro
	Modelo	Fecha:

DATOS DEL REPRESENTANTE			
Nombre y Apellidos / Razón Social		CIF / NIF	
Dirección			
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Email

DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre y Apellidos		NIF	
Dirección			
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Email

DATOS DE NOTIFICACIÓN	
Persona a notificar: o Solicitante <b>o Representante</b>	Medio preferente de notificación-presencial o Notificación postal o Notificación electrónica

---

### Ayuntamiento de Almonacid de la Cuba

Plaza Mayor, 1, Almonacid de la Cuba. 50133 Zaragoza. Tfno. 976 837 401



## Ayuntamiento de Almonacid de la Cuba

---

### EXPONE

**PRIMERO**.....  
.....

**SEGUNDO**.....  
.....

### SOLICITA

.....  
.....  
.....  
.....

En, ALMONACID DE LA CUBA a ..... de ..... 20