SOL·LICITUD MODEL GENERAL

Nom i llinatges:	
DNI:	
Adreça:	
Població i CP:	
Telèfon fix i/o mòbil:	
Correu electrònic:	
☐	**Vull rebre les notificacions i avisos al correu introduït anteriorment**
Actuu en nom de:	
DNI:	

EXPÒS: Que

Per això, **DEMAN:** Que

Pollença, _____, de_____ del 20___

Signatura

Ajuntament de Pollença

Carrer del Calvari, Nº 2 – 07460 Pollença – Tel. 971 530 108 – Fax 971 530 783