Ayuntamiento de BERRIOPLANO
BERRIOBEITIko Udala

INSTANCIA GENERAL / ESKABIDE OROKORRA

D./Dª. _____ *J./And.ak*

con DNI nº _____ *NAN zk. duenak*, con domicilio en

_____ *kalean*, nº _____ *zk. an*, piso _____ *solairuan*

municipio _____ *herrian bizi eta*, teléfono _____ *zk. duenak*,

correo electrónico/*posta elektronikoa* _____

en representación de _____ *(r)en ordez ari naizela*

con CIF/DNI nº _____ *NAN/IFK zk. duenak,* con domicilio en

_____ *kalean*, nº _____ *zk. an*, piso _____ *solairuan*

municipio _____ *herrian bizi eta*, teléfono _____ *zk. duenak*

EXPONE / *ZERA AZALTZEN DUT*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SOLICITA / *ZERA ESKATZEN DUT*

_____

_____

_____

_____

Berrioplano a ____ de _____ de 20____,

Berriobeitin ____ (e)ko _____ aren ____ (e)an

FIRMA / *SINADURA*

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Berrioplano
Berriobeitiko Udaleko Alkate-Presidente Jaunari.