

SOLICITUD CONSULTA ARCHIVO MUNICIPAL COD. EXP:AR-CON

SOLICITANTE

Nombre y apellidos: _____ **D.N.I.:** _____

Domicilio: _____ **Código Postal:** _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____

e-Mail: _____ **Teléfono:** _____ **Teléfono Móvil:** _____

En nombre propio. **En representación de:**

Nombre y apellidos / Razón social: _____ **D.N.I. / C.I.F.:** _____

Domicilio: _____ **Código Postal:** _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____

e-Mail: _____ **Teléfono:** _____ **Teléfono Móvil:** _____

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

Domicilio: _____ **Código Postal:** _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____

Notificación electrónica (obligatoria personas jurídicas): Si Vd. prefiere optar por recibir las notificaciones correspondientes a este procedimiento de forma electrónica, debe darse de alta en la sede electrónica en la siguiente dirección de internet: **sede.calahorra.es** en el apartado **NOTIFICACIONES ELECTRONICAS**, al procedimiento AR-CON.

PETICIONARIO

- Ciudadano** (Condición jurídica de interesado en el expediente que solicita consultar, con interés legítimo y directo contemplado en la Ley vigente).
- Investigador.**

ASUNTO

AUTORIZACIONES

- AUTORIZO** al Ayuntamiento de Calahorra a la obtención de la información necesaria para la resolución de esta solicitud de las diferentes Administraciones Públicas.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y ADJUNTADA

- Copia D.N.I., N.I.E, pasaporte**
-
- Calahorra a _____
- EL SOLICITANTE,