



AYUNTAMIENTO DEL VALLE DE GOÑI
GOÑIAKO BAILARAKO UDALA

INSTANCIA GENERAL / ESKABIDE OROKORRA

NOMBRE/IZENA

D.N.I./N.A.N.

DIRECCIÓN/HELBIDEA

C.P./P.K.

POBLACIÓN/HERRIA

TEL.

E-MAIL

*EN NOMBRE PROPIO O EN REPRESENTACIÓN DE / BERE IZENEAN EDO HONAKOAREN IZENEAN **

NOMBRE/IZENA

D.N.I./N.A.N.

DIRECCIÓN/HELBIDEA

C.P./P.K.

POBLACIÓN/HERRIA

TEL

E-MAIL

EXPONE / ADIERAZTEN DU

POR TODO ELLO / HORREGATIK GUZTIAGATIK

SOLICITA / ESKATZEN DU

LUGAR / TOKIA

FECHA / DATA

Firma o sello de la persona represenada/Ordezkatuaren sinadura edo zigilua, behar den kasua

Firma de la persona solicitante/Eskatzailearen sinadura

(*) SI SE ACTUA EN REPRESENTACIÓN DE / HONAKOAREN IZENEAN EGITEN BADA

Persona FÍSICA: adjuntar a la solicitud inicial fotocopia de D.N.I. de la persona representada / Pertsona FISIKOA: eskaerari erantsi ordezkatuaren N.A.N.aren kopia.

Persona JURÍDICA: adjuntar a la solicitud inicial documento acreditativo de la representación / Pertsona JURIDIKOA: eskaerari erantsi ordezkapena kreditatzen duen agiria