



**AYUNTAMIENTO DE SAN BARTOLOMÉ**

Teléfonos: 928 52 01 28- 52 06 57-58

Fax: 928 52 00 65

www.sanbartolome.es

**INTERESADO/A**

Apellidos y nombre/Entidad: \_\_\_\_\_

DNI/NIF/CIF: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Actuando en representación: \_\_\_\_\_

DNI/NIF: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**MEDIOS PREFERENTES DE NOTIFICACIÓN:**

Mensajería

Comparecencia Ayuntamiento

Correo Certificado

Fax/teléfono

**EXPONE:**

Teniendo conocimiento de la nueva creación del Consejo Municipal por la Convivencia y el Desarrollo Social

**SOLICITA:**

Solicito pertenecer a dicho Consejo Municipal por la Convivencia y el Desarrollo Social

Persona Representante (Nombre y Apellidos):

Persona suplente, solo en caso de una entidad. (Nombre y Apellidos):

**DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:**

**ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD:**

Ayuntamiento de San Bartolomé. Concejalía de Participación Ciudadana.

San Bartolomé, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El/la interesada

Fdo. \_\_\_\_\_

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos en esta instancia son ciertos