



SUPERVISIÓN DE ACTOS Y/O ACUERDOS DE LAS ENTIDADES LOCALES.

DATOS DEL SOLICITANTE:

Ayuntamiento:					
CIF	Correo electrónico	Teléfono	Móvil		
Tipo Vía	Vía	Nº	Escalera	Planta	Puerta
Localidad	Municipio	Provincia		Código Postal	

EXPONE:

--

SOLICITA:

--

En, _____ a ___ de ___ de ____

Fdo.: _____

A/A: Ilmo/a. Sr/a. Director/a General de Administración Local. Consejería de Presidencia. Avda. Infante Juan Manuel, 14. 30011 - MURCIA