DADES PERSONALS

Nom i llinatges: .....

D.N.I : .....

Domicili: c/ ....., núm. .....

pis ....., porta ....., tel. ....., fax .....

Municipi ....., C.P. .....

EN REPRESENTACIÓ DE (només omplir en aquest cas)

Nom i llinatges o raó social : .....

DNI /NIF : .....

Domicili: c/ ....., núm. .....

pis ....., porta ....., tel. ....., fax .....

Municipi ....., C.P. .....

Acreditació (original i fotocòpia)

EXPÒS: Que . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Per això,

DEMAN : Que . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Maria de la Salut, ... d' .....de .....