Este formulario se puede cumplimentar en pantalla.

Imprimir 2 copias, una para la Administración y otra para el Solicitante.

AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA

INSTANCIA GENERAL

900

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombre	D.N.I.
Razón Social a la que, en su caso, representa	C.I.F.

Dirección (Señale lo que proceda) ☐ Propia ☐ De la Razón Social ☐ Otra para Notificaciones

Calle o Plaza	N.º	Bloq.	Portal	Esc.	Piso	Puerta

Municipio	Teléfono

SOLICITUD

Zaragoza, a _____ de _____ de

Firma

Ilmo. Sr. Alcalde de Zaragoza

	Registro Auxiliar Fecha,	N.º de Entrada	Fecha de Entrada
Zona	N.º Entrada Zona	Tema / Dec. / Plazo	Expediente N.º
		☐ Aport. a / ☐ Rel. con	Recurso Acuerdo / Resuelto por

INAZ999. 1.006/94

BORRAR IMPRIMIR 2 COPIAS