

| | |
|-----------------------------------|-------------------|
| NOME: | |
| D.N.I.: | TELÉFONO: |
| ENDEREZO: | |
| MUNICIPIO: | PROVINCIA: |
| EN NOME OU REPRESENTACIÓN: | |

MOTIVO DA RECLAMACIÓN:

SOLICITA:

_____, a _____ de _____ de _____.

Asdo: _____

**SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DO CONCELLO DE SALVATERRA DE MIÑO
(PÓNTEVEDRA)**