



Ayuntamiento del Municipio de San Cristóbal

Ciudad de la Constitución de la República

Gestión 2016 – 2020

RNC: 4-140005-9

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE COMPLETO: _____

TELEF: _____ CEL: _____ No. FAX: _____

TIPO DE PERSONA:

Abc.123456

1. FISICA _____

2. JURIDICA _____

CÈDULA O PASAPORTE: _____

CORREO ELECTRÒNICO: _____

DIRECCIÒN _____

INFORMACIÒN:

INFORMACIONES O DATOS REQUERIDOS:

MOTIVACIÒN DE LA SOLICITUD:

AUTORIDAD PÙBLICA QUE POSEE LA INFORMACIÒN: _____

LUGAR PARA RECIBIR LA INFORMACIÒN:

PERSONAL _____
TELÈFONO _____

CORREO ORDINARIO _____
CORREO CERTIFICADO _____

E-MAIL _____

FIRMA SOLICITANTE

FECHA DE RECIBIDO

HORA: _____

Nota: si la informaciòn genera algùn costo, debe cubrirse por el solicitante.