



AYUNTAMIENTO  
EL LIMÓN

JUNTA DE

## *Distrito Municipal El Limón.*

V. G. Santiago, Rep. Dom.

RNC 4-30-05759-2

Fecha \_\_\_\_\_

Solicitante \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_

Nombre de la persona física o jurídica \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Información O Datos Requeridos \_\_\_\_\_

Motivo De La Solicitud \_\_\_\_\_

### Medio Para Recibir La Información

Personal

Memoria USB

Correo Electrónico

CD

\_\_\_\_\_  
Recibido Por

\_\_\_\_\_  
Entregado Por

CALLE PRINCIPAL #30, EL LIMON, VILLA GONZALEZ, SANTIAGO.  
TEL. 829-213-4300, 829-958-1325, E-mail: [juntaellimon\\_vg\\_santiago@hotmail.com](mailto:juntaellimon_vg_santiago@hotmail.com)