



Junta del Distrito Municipal Villa Sonador

"INCLUCION, EQUIDAD Y TRANSPARENCIA"

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Fecha _____

Solicitante _____

Cédula o pasaporte _____

Nombre de la persona
Física o jurídica _____

Dirección _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

Información o datos
Requeridos _____

Motivación de la
Solicitud _____

Medio para recibir la
información

<input type="checkbox"/>	Personal	<input type="checkbox"/>	Correo Ordinario	<input type="checkbox"/>	Fax
<input type="checkbox"/>	Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>	Memoria USB	<input type="checkbox"/>	CD

Recibido Por: _____

Entregado por: _____