



Intendencia de Montevideo

**Comisión Especial Permanente de
Ciudad Vieja**



**Montevideo
de Todos**

FORMULARIO

TIPO DE TRÁMITE: SOLICITUD DE TESTIMONIO	FECHA:
--	--------

DATOS DEL INTERESADO

Nombre:	C.I.:
Domicilio:	Tel:
Fax:	E mail:
Calidad de Solicitante:	

IDENTIFICACIÓN DE LA GESTIÓN

N° de Expediente:	
Ubicación:	Padrón:
Para ser presentado ante:	

COPIAS SOLICITADAS

Expediente completo	<input type="checkbox"/>
De foja:	a foja:
Planos de fojas:	

FIRMA:

ACLARACIÓN: