



Intendencia de Montevideo
Consejo Auxiliar de los Pocitos



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

De foja: a foja:

Planos de fojas:

FIRMA:

ACLARACIÓN: