EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ

D./Dª._____

mayor de edad, con domicilio en _____,

Calle/ Avda./ Plaza_____

Teléfono_____ y número de DNI _____.

EXPONE:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____.

SOLICITA:

_____

_____

_____

_____

_____

_____.

Cádiz, a ____ de _____ de 20

Fdo.-_____.

ILMA. SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ