



AYUNTAMIENTO
DE
COLMENAREJO
28270 MADRID
C.I.F.P 2804400F

CONSULTA DE EXPEDIENTE URBANÍSTICO

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI..... TFNO DE CONTACTO..... E-MAIL.....

DOMICILIO NOTIFICACIONES.....

EXPEDIENTE QUE SOLICITA CONSULTAR.....

.....

JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LOS MOTIVOS DE LA CONSULTA.....

.....

.....

.....

PERSONAS QUE SOLICITAN LA AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR EL EXPEDIENTE EN LA SEDE MUNICIPAL

1. NOMBRE Y APELLIDOS..... DNI.....

DIRECCIÓN DE CONTACTO.....

TFNO DE CONTACTO..... E-MAIL.....

2. NOMBRE Y APELLIDOS..... DNI.....

DIRECCIÓN DE CONTACTO.....

TFNO DE CONTACTO..... E-MAIL.....

* MAX DE DOS PERSONAS CADA DÍA DE CONSULTA

DIA DE LA SEMANA PARA LA REALIZACIÓN DE LA CONSULTA EN LA SEDE MUNICIPAL

MARTES O MIÉRCOLES

INDICAR HORARIO PREFERENTE (DE 8.00 A 11.00).....MAX 2 HORAS POR CONSULTA

V° B° ALCALDESA

V° B°SERVICIOS TÉCNICOS