ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO
DEPARTAMENTO SECRETARIA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES E INFORMACIONES

SOLICITUD

IDENTIFICACION

NOMBRE: .....

RUT: .....

FONO: .....

DOMICILIO: .....

CORREO ELECTRONICO: .....

MATERIA: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

FIRMA

CABILDO _____ / _____ / _____