



**CONCELLO DE BERGONDO**

Ctra. Coruña 12, 15165 BERGONDO  
Teléfono: 981-791252  
Fax: 981-794233

**SOLICITUDE / SOLICITUD**

**Nº de Rexistro/Nº de registro:** \_\_\_\_\_

**Data / Fecha:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE BERGONDO /  
SR. ALCALDE - PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BERGONDO

**Datos relativos ó Interesado/Datos relativos al Interesado**

Apelidos e Nome ou Razón Social / Apellidos y Nombre o Razón Social				D.N.I./N.I.F.		
Domicilio (Rúa, Praza ou Lugar) / Domicilio (Calle, Plaza o Lugar)		Nº	Portal	Escaleira / Escalera	Andar / Piso	Porta / Puerta
Código Postal	Municipio	Provincia		Teléfono		

**Datos relativos ó Representante/Datos relativos al Representante**

Apelidos e Nome ou Razón Social / Apellidos y Nombre o Razón Social				D.N.I./N.I.F.		
Domicilio (Rúa, Praza ou Lugar) / Domicilio (Calle, Plaza o Lugar)		Nº	Portal	Escaleira / Escalera	Andar / Piso	Porta / Puerta
Código Postal	Municipio	Provincia		Teléfono		

**EXPÓN / EXPONE:**

**SOLICITA :** Que polo exposto anteriormente, teña a ben realiza-los trámites oportunos co fin de resolve-lo citado asunto, para o que achega a seguinte documentación / *Que por lo expuesto anteriormente, tenga a bien realizar los trámites oportunos con el fin de resolver el citado asunto, para lo que adjunta la siguiente documentación:*

- 
- 
- 
- 
- 

En Bergondo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo. / Fdo.: \_\_\_\_\_

<p><b>NOTA :</b> Para calquera información, seguimento de trámites e reclamación sobre o contido do presente escrito, deberá de presentarse este mesmo impreso. / <i>Para cualquier información, seguimento de trámite y reclamación sobre e contenido del presente escrito, deberá presentarse este mismo impreso.</i></p>
---

C.I.F. P-1500800-F  
Exemplar para o Interesado / Ejemplar para el Interesado