



CONSEJERÍA DE _____
SERVICIO DE _____

MODELO DE INSTANCIA GENERAL

1.- Datos Solicitante		
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIF/NIE/CIF
Representante legal (en su caso)		
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIF/NIE
Datos de contacto a efectos de notificaciones <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Representante		
DIRECCIÓN		
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

2.- Expone

3.- Solicita

En _____, a _____ de _____ de 20____
El/La solicitante,

Fdo: _____



C/ Bravo Murillo nº 23 accediendo por la
C/ Pérez Galdós. Planta baja
Las Palmas de Gran Canaria
Tel.: 928 21 92 29 · Fax.: 928 21 94 25
oiac@grancanaria.com