



AYUNTAMIENTO MUNICIPAL
GALVÁN

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL GALVÁN. SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN.

FECHA: _____

SOLICITUD: _____

SOLICITANTE: _____

TIPO DE DOCUMENTO: _____ DOCUMENTO NO: _____

CALIDAD DEL SOLICITANTE: _____

DIRECCION: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

TIPO DE INFORMACION REQUERIDA: _____

MOTIVACION DE LA SOLICITUD: _____

DEPARTAMENTO O AUTORIDAD PUBLICA QUE POSEE LA INFORMACION:

FORMATO PARA RECIBIR LA INFORMACION: _____

MEDIO PARA RECIBIR LA INFORMACION: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE:

RESERVADO PARA LA OAIM: _____

NOTA IMPORTANTE A DESTACAR DEL PROCESO – RESEVADO PARA LA OAIM