



DEPUTACIÓN
OURENSE

Nome:		DNI/CIF:	
Con enderezo a efectos de notificación:			
Localidade:		Provincia:	
Código postal:		Teléfono de contacto:	
Correo electrónico:			
En representación de:			
Nome:		DNI/CIF:	
Enderezo:			
Localidade:		Provincia:	
Código postal:		Teléfono de contacto:	
Correo electrónico:			

EXPON / SOLICITA

--

En , de de 20

Sinatura

DESTINATARIO

--