



**AYUNTAMIENTO DE ALBERCHE DEL CAUDILLO**  
**(TOLEDO)**

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

**D.(<sup>a</sup>)** \_\_\_\_\_

**D.N.I.** \_\_\_\_\_ **Domicilio** \_\_\_\_\_ **nº** \_\_\_\_\_

**Localidad** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_

**Teléfono** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

**Que** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Por lo expuesto,**

**SOLICITA**

**ALEGA**

**RECLAMA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\* NIVEL DE ESTUDIOS:** \_\_\_\_\_

Alberche del Caudillo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0 \_\_\_\_.-

**Fdo. El/La solicitante.**