Ilustre Municipalidad
de Bulnes

Folio N°

Fecha

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN
LEY N° 20.285 SOBRE "ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA"

I.- Datos del Solicitante

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

NOMBRES

	H	**M**	
CEDULA IDENTIDAD	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
CORREO ELECTRONICO	NUMERO TELEFONICO

II.- Domicilio del Solicitante

CALLE	NUMERO
POBLACION	DEPTO.

CIUDAD	COMUNA	REGION

III.- Datos del Tutor (Solo sí el solicitante es menor de Edad)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

NOMBRES

	H	**M**	
CEDULA IDENTIDAD	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
CORREO ELECTRONICO	NUMERO TELEFONICO

IV.- Información solicitada (escribir con letra legible).

_____
Firma

Favor entregar en Oficina de Partes e Informaciones, Carlos Palacios 418, Bulnes