



Ajuntament del Campello

SELLO REGISTRO	RECURSO DE REPOSICIÓN IDENTIFICACIÓN DEL ACTO RECURRIDO:
----------------	--

DATOS DEL RECURRENTE

D/Dña:	D.N.I./C.I.F.:
En representación de:	D.N.I./C.I.F.:
Poder que lo acredita:	
Domicilio a efectos de notificaciones:	Núm.:
Localidad:	Cod. Postal:
Provincia:	Teléfono:

ALEGACIONES:

Por lo tanto, SOLICITA:

El Campello, a
Firma

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DEL CAMPELLO