



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE YANACANCHA

PROVINCIA Y REGIÓN PASCO

AV. LAS AMERICAS S/N PLAZUELA MUNICIPAL - SAN JUAN

TELEF.: (063) 421413 - 791600

F - 1

FORMATO UNICO DE TRAMITE

Nº 003397

SUMILLA: _____

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE YANACANCHA

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO FISCAL: (Nombre de la Vía N°, Sector, Mz, Lote, Zona Urbana)

DATOS DE REFERENCIA DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO

DEPENDENCIA EN LA QUE DESEA REALIZAR EL TRAMITE:

FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO

ANEXO QUE ADJUNTA AL PRESENTE

- | | |
|-----------|-----------|
| 1.- _____ | 2.- _____ |
| 3.- _____ | 4.- _____ |
| 5.- _____ | 6.- _____ |
| 7.- _____ | 8.- _____ |

POR LO TANTO:

Solicito a Usted. Señor Alcalde acceder mi petición por ser de ley y Justicia.

SELLO DE RECEPCIÓN
MESA DE PARTES

YANACANCHA, _____

FIRMA : _____

DNI N° : _____

RUC N° : _____

Nota: (Si el fundamento es amplio, adjuntar anexos en hojas A-4)