



Ayuntamiento del Municipio de San Cristóbal

Ciudad de la Constitución de la República

Gestión 2024-2028

RNC-414-000059

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE COMPLETO: _____

TELEF: _____ CEL: _____ No. FAX: _____

TIPO DE PERSONA:

Abc.123456

1. FISICA _____

2. JURIDICA _____

CÈDULA O PASAPORTE: _____

CORREO ELECTRÒNICO: _____

DIRECCIÒN _____

INFORMACIÒN:

INFORMACIONES O DATOS REQUERIDOS:

MOTIVACIÒN DE LA SOLICITUD:

AUTORIDAD PÚBLICA QUE POSEE LA INFORMACIÒN: _____

LUGAR PARA RECIBIR LA INFORMACIÒN:

PERSONAL:

TELÉFONO :

E-MAIL:

CORREO ORDINARIO:

CORREO CERTIFICADO :

FIRMA SOLICITANTE

HORA: _____

FECHA DE RECIBIDO

Nota: si la información genera algún costo, debe cubrirse por el solicitante.