MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA

Sub Gerencia de Atención al Vecino y Registro Civil

SELLO DE RECEPCIÓN

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

Solicito: _____

_____

_____

Dependencia o Autoridad:

_____

Sr.
Alcalde de la Municipalidad Distrital de Ventanilla

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO
		/ /
NOMBRE DE LA ENTIDAD A LA QUE REPRESENTA		
DNI / RUC / CE / PASAPORTE		
DOMICILIO ACTUAL (AV./ CALLE / JIRÓN / PSJE. / Nº / DPTO. / MZ. / LOTE / URB. / A.H.)		
DISTRITO	PROVINCIA	TELEFONO - CELULAR

FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

AUTORIZO SE ME NOTIFIQUE EN EL DOMICILIO

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

1) COPIA DE DNI.	2) _____
3) _____	4) _____
5) _____	6) _____
7) _____	8) _____

_____

FIRMA DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE

DISTRIBUCION GRATUITA - DISTRIBUCION GRATUITA - DISTRIBUCION GRATUITA - DISTRIBUCION GRATUITA - DISTRIBUCION GRATUITA - DISTRIBUCION GRATUITA