

FORMATO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

MUNICIPIO DE VILLA DE ARRIAGA, S.L.P.

DATOS DE LA RECEPCIÓN (PARA SER LLENADO POR LA UNIDAD EL DÍA DE LA RECEPCION):

LUGAR	FECHA (DD/MM/AAAA)	HORA (HH:MM)

DATOS DEL SOLICITANTE:

PERSONA FÍSICA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE

PERSONA MORAL

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE

DOMICILIO (INFORMACION RECABADA PARA DAR RESPUESTA A LA SOLICITUD)

CALLE	NÚM. EXTERIOR	NÚM. INTERIOR
ENTIDAD FEDERATIVA	MUNICIPIO	C.P.
COL. O LOCALIDAD	TELÉFONO (OPCIONAL)	CORREO ELECTRONICO

SUJETO OBLIGADO AL QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN:

--

INFORMACIÓN SOLICITADA (POR FAVOR, DE UNA DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA Y SI ES POSIBLE ALGUN DETALLE QUE FACILITE LA BUSQUEDA):

--

MÉTODO DE ENTREGA (MARQUE CON UNA X LA OPCIÓN DESEADA):

COPIA SIMPLE (CON COSTO)	CONSULTA DIRECTA (SIN COSTO)	CORREO ELECTRÓNICO (SIN COSTO)	MEDIOS MAGNÉTICOS (CON COSTO)	COPIA CERTIFICADA (CON COSTO)	OTRO TIPO DE MEDIO (ESPECIFICAR)

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

PROTESTO LO NECESARIO