



ASOCIACIÓN DE ARTESANOS EL ZACATÍN

D./Dña..... D.N.I.:.....

Domicilio:..... Nº:.....

Localidad:..... C.P.:..... Provincia:..... Telf.:.....

Otro teléfono/s:..... correo electrónico:.....

Página web:.....

EXPONE QUE:.....
.....
.....
.....
.....
.....

SOLICITA:.....
.....
.....
.....
.....

Por todo lo expuesto, A.V.S. SUPlico que, por recibido el presente y previos los trámites a que hubiera lugar recaiga resolución favorable.

En..... a de de 201...
(firma)

Sr. Presidente de la Asociación de artesanos EL ZACATÍN

Para que la solicitud tenga validez es necesario sea registrada en el Registro General del Ayuntamiento de Bullas, sito Plaza de España, en horario de 8'30 a 14'00 h, o en cualquier ventanilla única de la Región de Murcia. Es necesario que junto a esta instancia se adjunte la documentación necesaria para poder valorar su puesto para este Mercadillo.