



**Ayuntamiento de Monturque**  
(Córdoba) CIF: P1404400B  
Plaza de la constitución, 3 14.930, Monturque  
Teléfono: 957 535614

(Espacio reservado para sello del registro del Ayuntamiento de Monturque)

(Espacio reservado para etiqueta de registro del Ayuntamiento de Monturque)

## SOLICITUD/REGISTRO VENTANILLA ÚNICA

### 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL		NIF/CIF	
REPRESENTANTE		NIF	
DOMICILIO			
MUNICIPIO	PROVINCIA	C.P.	
TELÉFONO/S			
CORREO ELECTRÓNICO			

#### 1.1. MEDIO DE COMUNICACIÓN (Elegir uno de los dos, marcar con X)

<input type="checkbox"/>	Deseo ser notificado/a telemáticamente para este Procedimiento (Obligatorio Personas Jurídicas, Voluntario Personas Físicas)		
<input type="checkbox"/>	Deseo ser notificado/a por correo postal en el siguiente domicilio (Solo para Personas Físicas)		
<input type="checkbox"/>	Domicilio indicado en el apartado 1 (Datos de la persona solicitante)		
<input type="checkbox"/>	Deseo ser notificado/a por correo postal en el siguiente domicilio		
DOMICILIO			
MUNICIPIO	PROVINCIA	C.P.	

### 2. ENTIDAD DE DESTINO

ADM. GENERAL DEL ESTADO <input type="checkbox"/>	COMUNIDADES AUTÓNOMAS <input type="checkbox"/>	ENTIDADES LOCALES <input type="checkbox"/>	
ÓRGANO <input type="checkbox"/> CENTRO O UNIDAD ADMINISTRATIVA A LA QUE SE DIRIGE			
DOMICILIO			
MUNICIPIO	PROVINCIA	C.P.	
TELÉFONO/S			

### 3. DOCUMENTACIÓN FOLIADA APORTADA

Nº DOC.	DENOMINACIÓN	PÁGINAS
<input type="checkbox"/> 1 →		De ___ a ___
<input type="checkbox"/> 2 →		De ___ a ___
<input type="checkbox"/> 3 →		De ___ a ___
<input type="checkbox"/> 4 →		De ___ a ___
<input type="checkbox"/> 5 →		De ___ a ___
<input type="checkbox"/> 6 →		De ___ a ___

**Autorizo al empleado público encargado del registro del Ayuntamiento de Monturque a remitir la documentación indicada en la presente solicitud conforme a lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.**

En Monturque, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Firmado: EL/LA SOLICITANTE