

Solicitud de Distancia

D/Dº _____ DNI _____

Domicilio _____ nº _____

Teléfono _____ Población: Bicorp

Nombre del Beneficiario: _____.

SOLICITA:

Certificado de distancia desde _____, hasta
_____, con _____ km.

Bicorp, a _____

Fdo. _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE AYUNTAMIENTO DE BICORP