



AYUNTAMIENTO DE CASTELLAR DE SANTIAGO

PROGRAMA DE ACCIONES EN CALIDAD Y MEJORA DE LOS SERVICIOS MUNICIPALES
IMPRESO NORMALIZADO N° 42

ALEGACIONES EN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO (SANCIONADOR-PERIODO DE AUDIENCIA ETC.)

D/D.^a _____ CON DNI _____
Y DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES EN C/ _____
_____ Nº _____ DE LA LOCALIDAD DE _____
_____ PROVINCIA _____ CP _____
_____ TF DE CONTACTO _____

EXPONE:

PRIMERO.- Que ha recibido el expediente de referencia siguiente:

EXPEDIENTE:

Que desea formular las siguientes

ALEGACIONES :

_____ de _____ de 20_____

(Firma)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE. AYUNTAMIENTO DE CASTELLAR DE SANTIAGO.

Pza. De la Constitución, 1 . 13750 Castellar de Santiago (Ciudad Real). Tf. 926340001/926340342// FAX 926340253//

Correo Electrónico: castellardesantiago@castellardesantiago.es. WEB: www.castellardesantiago.es