



SOLICITUD Información

LEY n° 20.285 sobre acceso a la información pública

Al Señor: Angel Bozán Ramos
Alcalde de la I. Municipalidad de Buin

PRESENTE:

Buin, ____ de ____ año ____

Identificación del solicitante

Nombres y Apellidos / Razón Social (Persona jurídica)

Nombres y Apellidos del apoderado (si corresponde)

Domicilio: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

Correo electrónico (obligatorio): _____

Información de la solicitud, indique en forma clara y precisa

Forma de recepción de la información solicitada, (marque con una X):

_____ Por correo electrónico.

_____ Por retiro en oficina de partes.

_____ Por correo certificado en otro domicilio (especificar domicilio).

Formato de entrega, (marque con una X):

_____ Copia en papel.

_____ Formato electrónico.

Marque con una X :

_____ Estoy en conocimiento que esta información puede tener un costo, el que me será informado previamente a la reproducción de la documentación. Art. 18° LEY 20.285.

FIRMA DEL SOLICITANTE