MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PARACAS

SUB GERENCIA DE GESTION DOCUMENTARIA

SELLO DE RECEPCION

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE (FUT)

Distribucion gratuita

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PARACAS

SOLICITO:.....
.....
.....
....
.....
.....

NOMBRES Y APELLIDOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD A LA QUE REPRESENTA

DNI O RUC Y/O EXTRANJERIA	TELEFONOS/CELULAR	CORREO ELECTRONICO

DOMICILIO DEL USUARIO (Av. Jr. Calle, Pasajes Nº. Urbanización-Distrito-Provincia

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DOCUMENTOS QUE ADJUNTAN:

1).- COPIA DE DNI.	2).-
3).-	4).-
5).-	6).-
7.-	8).-

FIRMA DEL SOLICITANTE /REPRESENTANTE

Correo Electrónico: gestiondocumentaria@muniparacas.gob.pe Celular:923939410