MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PARACAS

SUB GERENCIA DE GESTION DOCUMENTARIA

SELLO DE RECEPCION
SUMILLA:
SOLICITO:.....
.....
.....
....
.....
.....

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE (FUT)

Distribucion gratuita

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PARACAS

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		
FUNDAMENTO DE LA SOLICITUD		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
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:929232427