



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ  
Servicio de Gestión e Inspección Tributaria

## Solicitud o Comunicación

### INTERESADO:

Apellidos y Nombre o Razón Social:					N.I.F.:			
Nombre de la vía pública:					Núm.	Esc.	Piso.	Pta.
C. Postal:	Municipio:	Provincia:	Teléfono:	Correo Electrónico:				

### REPRESENTANTE:

Apellidos y Nombre o Razón Social:					N.I.F.:			
Nombre de la vía pública:					Núm.	Esc.	Piso.	Pta.
C. Postal:	Municipio:	Provincia:	Teléfono:	Correo Electrónico:				

### EXPONE:

--

Por todo lo anteriormente expuesto,  SOLICITA:  COMUNICA: (marque lo que proceda):

### DOCUMENTACIÓN: (Relación de documentos que se acompaña):

--

En _____, a _____ de _____	Firma: _____
----------------------------	--------------

ILMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ.