



Excmo. Cabildo Insular  
de La Gomera

C/ Profesor Armas Fernández Nº 2  
S/S Gomera – CP:38 800  
Tf. : 14 01 03 - 06 Fax: 14 01 51

D.....

D.N.I. / N.I.F.:.....

TELÉFONO: .....

CORREO ELEC.:..... FAX:.....

**EN REPRESENTACIÓN DE:**.....

D.N.I. / N.I.F.:.....

TELÉFONO: .....

CORREO ELEC.:..... FAX:.....

**DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

CALLE: ..... Nº.....

C. POSTAL:..... MUNICIPIO:.....

PROVINCIA:..... PAIS:.....

Por la presente,

**EXPONE:**

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

Por lo expuesto:

**SOLICITA:**

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

San Sebastián de La Gomera, a de del 201

Fdo:

**ILTMO. SR. PRESIDENTE DEL EXCMO. CABILDO DE LA GOMERA.- PLAZA**



Excmo. Cabildo Insular  
de La Gomera

C/ Profesor Armas Fernández Nº 2  
S/S Gomera – CP:38 800  
Tf. : 14 01 03 - 06 Fax: 14 01 51

**DOCUMENTOS QUE APORTA :**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....
11. ....