



FORMATO DE SOLICITUD DE INFORMACION PUBLICA

RECEPCION

Lugar:	Fecha:	Hora:
--------	--------	-------

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FISICA

NOMBRE			
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

DATOS OPCIONALES

INFORMACION UTILIZADA UNICAMENTE PARA FINES ESTADISTICOS

RFC	CURP		SEXO		
				FEMENINO	MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO			OCUPACION		

PERSONA MORAL

RAZON O DENOMINACION SOCIAL					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE					
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		

DOMICILIO

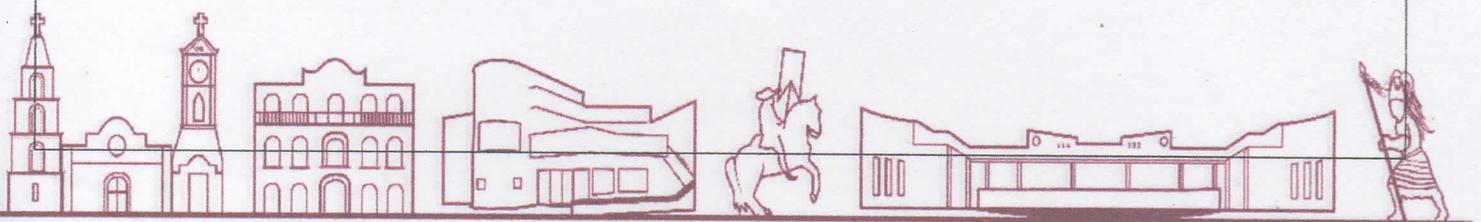
CALLE		NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR		
ENTIDAD FEDERATIVA		MUNICIPIO		C.P.	
COLONIA O LOCALIDAD			TELEFONO		

SUJETO OBLIGADO AL QUE SOLICITA LA INFORMACION

H. AYUNTAMIENTO DE COATZINTLA

DESCRIPCION CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACION QUE SOLICITA

Area for providing a clear and precise description of the information requested.



CUALQUIER DETALLE O ANEXO QUE FACILITE LA BUSQUEDA DE LA INFORMACION QUE SOLICITA

MODALIDAD DE ENTREGA

ELIJA CON UNA "X" LA OPCION DESEADA

<input type="checkbox"/> COPIAS SIMPLES (CON COSTO)	<input type="checkbox"/> CONSULTA DIRECTA (SIN COSTO)
<input type="checkbox"/> COPIAS CERTIFICADAS (CON COSTO)	<input type="checkbox"/> OTRO TIPO DE MEDIO (ESPECIFICAR)

DOCUMENTOS ANEXOS

NOMBRE O PSEUDONIMO DEL SOLICITANTE

