COMARCA de SOBRARBE

D./Dña _____

con DNI nº _____ , y domicilio en

C/ _____ de la localidad

de _____

SOLICITA

Informe de Cumplimiento de Requisitos Mínimos para la realización y establecimiento de la siguiente actividad:

_____

Para ello se adjunta la siguiente documentación:

_____

En _____ , a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____

SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA DE SOBRARBE