



MUNICIPALIDAD DE LA CEIBA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE JUSTICIA
 UBICADO EN EL MALECON CEIBEÑO REINALDO CANALES
 justiciamunicipalcb@gmail.com



DENUNCIA

N° _____ Fecha: _____

1.- DATOS GENERALES DEL DENUNCIANTE. (NO ANONIMA)

Nombre _____

Identidad: _____

Tel: _____

Domicilio: _____

2.- DATOS GENERALES DEL DENUNCIANTE. (NO ANONIMA)

Nombre _____

Identidad: _____

Tel: _____

Domicilio: _____

3.- DATOS GENERALES DEL DENUNCIANTE. (NO ANONIMA)

Nombre _____

Identidad: _____

Tel: _____

Domicilio: _____

4.- DATOS GENERALES DEL DENUNCIADO.

Nombre _____

Identidad: _____

Tel: _____

Domicilio: _____

5. DESCRIPCION DEL CONFLICTO
