



MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA

HONDURAS, C. A.

TEL. # 2643 29 10 / 2643 23 11 FAX # 2643 26 83

EMAIL: santabarbara.cmunicipal



SECRETARIA MUNICIPAL

CONSTANCIA DE VECINDAD

EL Infrascrito Secretario Municipal, de este término por medio de la presente **HACE CONSTAR:** Que el Señor: -----Mayor de edad, hondureño, -----, -----, con Número de Identidad y solvencia municipal No.-----originario del Municipio de -----, Departamento de -----con residencia y vecindad en esta ciudad, en -----

Para fines legales que convengan al interesado se le extiende la presente en la ciudad de Santa Bárbara, S.B. a los ----- días del Mes de ----- del Año Dos Mil -----.

Secretario Municipal



MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA

HONDURAS, C. A.

TEL. # 2643 29 10 / 2643 23 11 FAX # 2643 26 83

EMAIL: santabarbara.cmunicipal



SECRETARIA MUNICIPAL

CONSTANCIA DEL ÚLTIMO DOMICILIO

El Infrascrito Secretario Municipal por este término por medio de la presente **HACE CONSTAR:** Que el Señor: -----; mayor de edad, hondureño, -----, -----, con Número de Identidad: -----, originario del Municipio de-----, Departamento de-----, con residencia y vecindad en esta ciudad, su último domicilio fue en -----

Para fines legales que convengan al interesado se le extiende la presente en la ciudad de Santa Bárbara, S.B. a los -----días del Mes de ----- del Año Dos Mil-----.

Secretario Municipal