

# MUNICIPALIDAD DE ILAMA



DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.

**OIP**

TEL: +50495247332

## SOLICITUD DE INFORMACION PÚBLICA

### PERSONA NATURAL:

LUGAR \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_

NUMERO DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_

### PERSONA JURIDICA:

RAZON O DE NOMINACION SOCIAL \_\_\_\_\_

NOMBRE DE REPRESENTACION LEGAL: \_\_\_\_\_

RTN

### DATOS GENERALES:

N° DE TELEFONO \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

### DETALLE DE LA INFORMACION QUE SOLICITA:


\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**