

SOLICITUD DE INFORMACION

Lugar y fecha de solicitud

--

Persona Natural

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Documento de Identificación

<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Carne
<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> otros _____

Persona Jurídica

Nombre del Solicitante	Poder con que actúa

Institución a la que solicita Información

--

Descripción detallada de la información

--

Forma deseada de entregar la información

<input type="checkbox"/> Impresa	<input type="checkbox"/> Correo electrónico
----------------------------------	---

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante