

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Lugar y Fecha	Fecha de Entrega:	N ° de Solicitud:					
PERSONA NATURAL							
Primer y segundo Nombre			Primer y Segundo Apellido				
N ° de Identidad /Carnet de Residencia/Pasaporte/ Otro		Ocupación	Género				
			<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino				
PERSONA JURÍDICA							
Razón o Denominación Social			Nombre del Representante Legal				
DATOS GENERALES							
Correo Electrónico			Número de Teléfono				
DETALLE DE LA INFORMACIÓN A SOLICITAR							
¿EN QUÉ DESEA SE ENTREGUE LA INFORMACIÓN?							
Impresión		Fax		Servicio Postal		CD-Rom	
Fotocopia		USB		Correo Electrónico			

Firma del solicitante