



MUNICIPALIDAD DE ESQUIAS
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA,
TELEFONO 2754-3176
municipalidad0304hn@gmail.com

SOLICITUD DE INFORMACION

Fecha de solicitud Fecha de entrega

1 Datos del solicitante.

Nombre: N# identidad N# Solvencia municipal

Primer apellido, segundo apellido-----

Primer nombre, segundo nombre-----

Sexo: femenino-----

 Masculino-----

Procedencia-----

Datos de la persona jurídica-----

RTN: ----- Nombre organización-----

Descripción detallada de la información a solicitar.

Forma deseada de entrega de información:

Físico-----

Digital-----

Firma del solicitante