



**Ayuntamiento  
de  
Cubas de la Sagra  
(MADRID)**

# INSTANCIA GENERAL

Espacio reservado para la etiqueta  
con los datos del Registro

Glorieta Gabino Stuyck, nº 3 - Teléfono: 91 814 22 22 - Fax: 91 814 23 32

## ① DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE

DNI, NIF, CIF: \_\_\_\_\_ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_  
 Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ② DATOS DEL/ DE LA REPRESENTANTE

DNI, NIF, CIF: \_\_\_\_\_ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_  
 Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ③ DATOS A EFECTOS DE LA NOTIFICACIÓN

DNI, NIF, CIF: \_\_\_\_\_ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_  
 Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ④ EXPONE

-----  
 -----  
 -----  
 -----

## ⑤ SOLICITA

-----  
 -----  
 -----  
 -----

## ⑥ DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN

-----  
 -----  
 -----

Para Tasas reguladas en la Ordenanza Fiscal por la prestación de Servicios Urbanísticos, el ingreso se realizará en BANKIA: **ES84 2038-2403-97-6000000119** o en LA CAIXA: **ES90 2100-4314-11-2200004230**. Se aportará justificante de pago de la Tasa junto con esta solicitud. (BOCM Nº 269, de fecha 12/11/2013)

En Cubas de la Sagra, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

ILMO. SR. ALCALDE DE CUBAS DE LA SAGRA

Firma.