MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD
DE SANTA FE DE LA VERA CRUZ

F002
FORMULARIO DENUNCIA

Nombre y Apellido denunciante (*):		Nro.:	
DNI/CUIL(*):		Fecha:	
CUIT (*) para personas jurídicas:		Modo denuncia	
Domicilio (*):		ANONIMA	
Tel (*):	Mail (*):		

Denuncia:

Comentarios:

	SI	NO	Cual
Tiene trámites iniciados en la municipalidad con relación al hecho denunciado?			
Este hecho fue denunciado ante otro organismo?			

(*) Opcional