MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD
DE SANTA FE DE LA VERA CRUZ

F001
FORMULARIO DENUNCIA

Nombre y Apellido del Denunciante(*)	Nro.	
DNI(*)	Fecha	
Domicilio(*)	Modo Denuncia	
E-mail	Con Identidad	Con Reserva de Identidad
Teléfono		

Denuncia:
Contacto para ampliación de datos: (*)

Comentarios:

	Si	No	Cual
-Tiene trámites iniciados en la Municipalidad con relación al hecho Denunciado?			
-Este hecho fue denunciado ante otro organismo?			

Firma Denunciante

Firma Oficina Der. Ciudadanos

(*)Obligatorio