

SOLICITUD DE CERTIFICADO

ADJUNTAR COPIA DEL DNI/NIE



D./D^a : con D.N.I. nº :
y domicilio en Avda, Calle, nº :
Localidad..... CP.....provincia:.....
Teléfono contacto.....

SOLICITA CERTIFICADO DE ESTE SERVICIO A EFECTOS DE:

- BONO SOCIAL MOVISTAR**
- BONO SOCIAL TARIFA ELECTRICA**
- PENSIÓN NOCONTRIBUTIVA**
 - IMPORTE MENSUAL**
 - IMPORTE ANUAL**
- OTROS**

INDICAR EL ORGANISMO/TRAMITE AL QUE VA DIRIGIDO EL CERTIFICADO:

.....
El certificado será:

- Retirado personalmente en la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales
- Enviarlo por correo a la dirección arriba indicada

En, a de de 2.01.....

(FIRMA DEL SOLICITANTE)

Si la firma es mediante huella dactilar, deberá ser diligenciada por funcionario público

PARA SOLICITAR:

FAX: 924 006000

CORREO POSTAL: CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

AVDA. ANTONIO RODRÍGUEZ MOÑINO, 2 -- 06.800 MÉRIDA