

| | | | |
|--------------------------------|------------------------|---------|------|
| I. DATOS PERSONALES | | | |
| Primer Apellido: | Segundo Apellido: | Nombre: | |
| Domiciliado en : calle o plaza | | Nº | C.P. |
| Teléfono: | Localidad: | D.N.I.: | |
| N.R.P. | Perteneiente al Cuerpo | | |
| Con destino en : | | | |

| |
|--------------------|
| II. EXPONE: |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| |
|-----------------------|
| III. SOLICITA: |
| |
| |
| |
| |

En _____, a ____ de _____ del 20 ____
 (Firma del interesado)