



## SOLICITUDE XERAL

D./Dna. _____			
DNI _____			
Enderezo _____	nº _____	piso _____	CP _____
Localidade _____	Provincia _____	Telf. _____	
		Móbil _____	

### EXPÓN QUE:

---

---

---

---

---

---

---

---

### POLO QUE SOLICITA:

---

---

---

---

---

---

---

---

A Coruña, a      de      de 20\_\_  
(sinatura)