

**SOLICITUD O COMUNICACIÓN**

Número de Registro	A rellenar por la Administración	
	JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES Delegación Territorial	
	- 7 ABR. 2017	
	Registro General	Hora
	Córdoba	

<b>Órgano</b>	Indique el órgano al que se dirige este escrito:
---------------	--

<b>Interesado</b>	N.I.F. 315386012						
	Apellidos y Nombre o Razón Social: GARCIA DE LAMAR, ROSA MARIA						
	Nombre de la vía pública: C/ SAN MARIANO ANTONIA			Número: 24	Escalera:	Piso:	Puerta:
	Código Postal: 14005	Municipio: Córdoba	Provincia: Córdoba	Teléfono: 60657995			

<b>Antecedentes</b>	El solicitante, cuyos datos son los consignados anteriormente. EXPONE: [Handwritten text and signatures]
---------------------	---

<b>Solicitud o Comunicación</b>	Por todo lo anteriormente expuesto, <input checked="" type="checkbox"/> SOLICITA <input type="checkbox"/> COMUNICA (marque lo que corresponda): [Handwritten text and signature]
---------------------------------	---

<b>Documentación</b>	Relacione la documentación complementaria que se acompaña: 1. [Handwritten text] 2. 3. 4.
----------------------	---

<b>Firma</b>	En Córdoba, a 7 de Abril de 2017. [Handwritten signature]
--------------	---

ORIGINAL: ADMINISTRACION - COPIA AMARILLA: INTERESADO