



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TIL-TIL
Juntos Construyendo Futuro

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TIL-TIL
02-8462802 / alcaldia@tiltil.cl

FORMULARIO SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Ley de Transparencia N°20.285

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

| |
|--|
| |
|--|

NOMBRES

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

CEDULA IDENTIDAD

NÚMERO TELEFONICO

| |
|--|
| |
|--|

CORREO ELÉCTRICO

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

CALLE

NÚMERO

DEPTO.

INFORMACIÓN SOLICITADA (escribir con letra legible)

| |
|--|
| |
|--|

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA RECEPCIÓN:
DERIVADO A:
OBS:

CÓDIGO:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|