



Fecha: _____

SOLICITUD DE AUDIENCIA ANTE EL CONCEJO MUNICIPAL.

PARA USO DEL SOLICITANTE:

NOMBRE / ASOCIACIÓN / EMPRESA: _____

NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD Y/O JURÍDICA: _____

NÚMERO DE TELÉFONO/CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES: _____

ASUNTO A TRATAR EN LA AUDIENCIA: _____



PROPUESTA / SOLICITUD AL CONCEJO MUNICIPAL: _____

FIRMA: _____

La fecha de la audiencia se asigna y se comunicará oportunamente por parte de la Secretaría del Concejo Municipal según disponibilidad:

Hora: 5:00 p. m.. *(Presentarse 15 minutos antes para efectos de orden).*

Lugar de la audiencia: Sala de sesiones del Concejo Municipal *(ubicada en el Cabildo Municipal, costado Sur del Parque Recaredo Briceño).*

Visto Bueno por parte de la Secretaría del Concejo Municipal: