

IMPRESO DE SUGERENCIAS O INICIATIVAS N° _____

1 DATOS DEL/ LA SOLICITANTE (en el caso de que fuera distinto del usuario)			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DNI / NIF	VINCULACIÓN CON EL USUARIO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DOMICILIO	BARRIO	C.P.	

2 DATOS DEL USUARIO			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DNI / NIF	TELEFONO	FECHA DE INGRESO EN EL CENTRO (adjuntar copia del contrato en su caso)	
DOMICILIO	BARRIO	C.P.	

3 DATOS DEL CENTRO			
CENTRO	MODALIDAD	TRANSPORTE SI ____ NO	
DOMICILIO	BARRIO	C.P.	

4 EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS (identificar en la medida de lo posible fecha, datos, personas y daños concretos)

5 SOLICITUD

6 DOCUMENTOS QUE SE APORTAN (en su caso)

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

ILTMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ARUCAS.