



BAJO
BIAVO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BAJO BIAVO

HONRADEZ, HONESTIDAD Y TRANSPARENCIA

PROVINCIA
BELLAVISTA

REGION
SAN MARTIN
PERU

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE

(Resolución de Alcaldía N° 061-2016-MDBB/NL)

.....
Solicita

Señor: Alcalde de la Municipalidad Distrital de Bajo Biavo

Yo,

Nombres y Apellidos o Razón Social

.....
D.N.I. N°

.....
N.I.T. N°

Teléfono N°..... Correo Electrónico.....

.....
Domicilio fiscal del contribuyente Jr./ Calle / Urb./ C.P / Caserío

Fundamento de la Solicitud:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Documentos que Adjunta:

.....
.....
.....
.....

Nuevo Lima, de del 2020

.....
Firma del Contribuyente