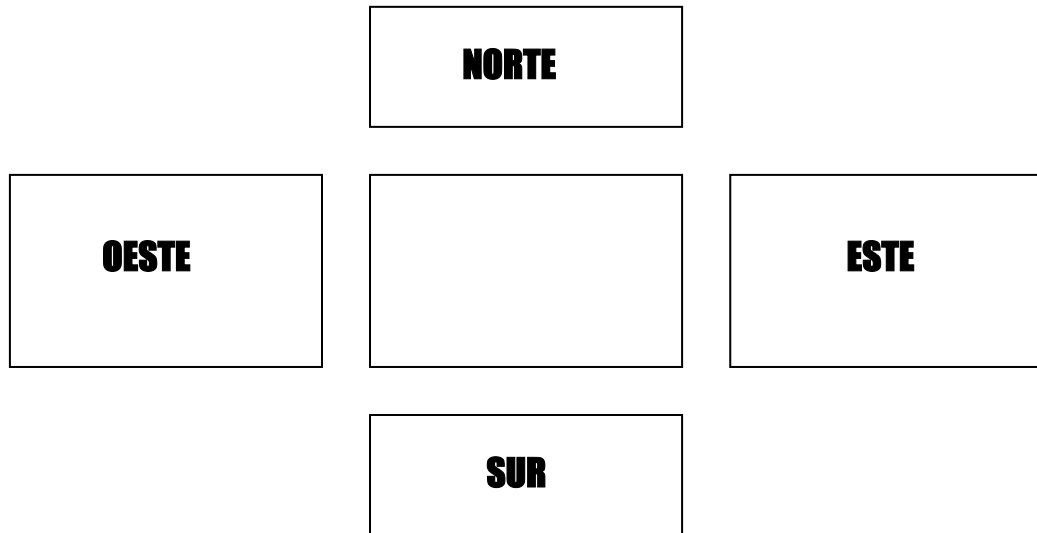


NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	
DIRECCIÓN	



TELÉFONO	
E-MAIL	
WEB	

PROPIETARIO	
GERENTE O ENCARGADO	

UNIDADES DE ALOJAMIENTO	CANTIDAD	CANTIDAD DE PLAZAS O CAMAS
UNIDAD		
DEPARTAMENTOS		
MONOAMBIENTES		
HABITACIONES		
TOTAL		

Por medio de la presente solicito al Municipio de Pueblo General Belgrano, la visita de los inspectores con el fin de cumplimentar la habilitación municipal. Firmo bajo juramento que los datos son correctos y completos sin omitir ni falsear dato alguno.

DATOS DEL FIRMANTE	
FECHA Y LUGAR	
NOMBRE Y APELLIDO	
DNI	