FECHA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FORMULARIO DE SOLICITUD INFORMACION LEY 20.285 DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

MUNICIPALIDAD DE HUALAÑÉ

**NOMBRES**

**APELLIDOS**

**DIRECCION**

**TELEFONO CONTACTO**

**CORREO ELECTRONICO**

**NOMBRE APODERADO**

**DOCUMENTO SOLICITADO**

FIRMA SOLICITANTE



DERIVADO A

Enviar este formulario con los datos correspondientes a: [administrador@hualane.cl](mailto:administrador@hualane.cl) o presentarlo en Oficina de Partes de la Municipalidad.