Correlativo GAB: _____

VIVIR MEJOR ES POSIBLE

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
GABINETE - ALCALDÍA

municipalidad Recoleta
Somos todos

Registro de solicitud de audiencia

Fecha: _____ Fue atendido/a por: _____

Tipo de atención: Audiencia ◯ | Ayuda Social ◯ | Denuncia ◯ | Patente ◯

Nombre completo: _____

Rut: _____ **Teléfono:** _____

Organización: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Motivo: _____