**“DECENIO DE IGUALDAD Y OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”**

**“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”**

SEÑOR ALCALDE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BELLAVISTA

**DANIEL MALPARTIDA FILIO**

Solicito: ………….…………………………..

………………………………………………..

Yo, …………………………………………………………………identificado con DNI Nº ………..………

con domicilio en fiscal en.………………………………………………………………Nº…………………

 de la Urbanización…………………………… ………………………distrito de …...……………….........

Ante usted me presento con el debido respeto y expongo lo siguiente:

………………………………………………………………………………………………….………………..

…………………………………………………………………………………………………….……………..

………………………………………………………………………………………………………….………..

……………………………………………………………………………………………………………….…..

……………………………………………………………………………………………………………….…..

……………………………………………………………………………………………………………….…..

…………………………………………………………………………………………………………….……..

……………………………………………………………………………………………………………….…..

Expuesto:

Señor Alcalde, espero alcanzar mi petición por ser de justicia. Asimismo, desearle que Dios lo bendiga a Usted y familia y en su gestión porque Bellavista confía en ti.

Bellavista ………de …………………… del 2020

Atentamente,

….…………...………………………………..……………

Nombre y Apellidos

………..…………………………………

 Firma

DNI Nº ……………………………..…….

Teléfono : ……………………………..