(NOM)		
amb DNI núm.		***, domiciliat a***
carrer		***Núm.***
codi	***Tel. fixe:***	***Tel. mòvil:***
I que actuu en nom		

EXPOS: Que

Per això, DEMAN : Que

Pollença a,	***de***	***del 20***

Signatura,

AJUNTAMENT DE POLLENÇA
EMPRESA MUNICIPAL DE SERVEIS 2002, S.L.U.
Sant Domingo, 31 – 07460 Pollença – Tel. 971 534 573 – 971 530 861 – Fax 971 531 516