MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD
DE SANTA FE DE LA VERA CRUZ

**F001**
**FORMULARIO DENUNCIA**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre y Apellido del Denunciante(*) | Nro. | |
| DNI(*) | Fecha | |
| Domicilio(*) | Modo Denuncia | |
| E-mail | Con Identidad | Con Reserva de Identidad |
| Teléfono | | |

| |
|---|
| **Denuncia:** |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| **Contacto para ampliación de datos:** (*) |

**Comentarios:**

| | Si | No | Cual |
|---|---|---|---|
| -Tiene trámites iniciados en la Municipalidad con relación al hecho Denunciado? | | | |
| -Este hecho fue denunciado ante otro organismo? | | | |

Firma Denunciante

Firma Oficina Der. Ciudadanos

(*)Obligatorio