



MUNICIPALIDAD DE COLONIA AVELLANEDA
TTE. MIGUEL ANGEL GIMENEZ n° 2679- C.P. 3107.
TEL/FAX: 03434979424

DENUNCIA.

A los _____ días del mes de _____ del año _____.-

El/La que suscribe (apellido y nombre completo):

D.N.I N° _____ de _____ años de edad domicilio en calle:

_____ N° _____.

De la localidad de _____.

Y en todos mis cabales he instruido de la penalidad en que incurren los que pronuncien con falsedades sus denuncias, bajo los apercibimientos dispuestos por el art. 245 del código penal; manifiesto que el/la Señor/a:

Domiciliada en calle _____ N° _____ de la Localidad de _____.

Firma: _____

Aclaración: _____