



CATASTRO MUNICIPAL  
SOMBRETE, ZAC.  
TELEF: 433 93 5 60 24

fecha: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Traslado de dominio

Certificacion

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

a favor de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

para entegar el dia: \_\_\_\_\_

firma del solicitante : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

contacto del solicitante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_