



Entidad Colaboradora Urbanística (ECU): LICENCIAS Y CERTIFICACIONES DE MADRID, S.L. (LICMAD)

* Datos obligatorios

1. DATOS DEL/ DE LA INTERESADO/ A

DNI, NIE, CIF*: _____ Nombre o razón social*: _____

Primer apellido*: _____ Segundo apellido*: _____

Tipovía*: _____ Domicilio*: _____ N.º*: _____ Portal: _____ Esc.: _____

Planta: _____ Puerta: _____ C.P.*: _____ Municipio*: _____ Provincia*: _____

Teléfono*(s): _____ / _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

2. DATOS DEL/ DE LA REPRESENTANTE A EFECTOS LEGALES (rellenar sólo en caso necesario)

DNI, NIE*: _____ Nombre o razón social*: _____

Primer apellido*: _____ Segundo apellido*: _____

Tipovía*: _____ Domicilio*: _____ N.º*: _____ Portal: _____ Esc.: _____

Planta: _____ Puerta: _____ C.P.*: _____ Municipio*: _____ Provincia*: _____

Teléfono*(s): _____ / _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

3. DATOS DEL / DE LA TECNICO

DNI, NIE, CIF*: _____ Nombre o razón social: _____

Primer apellido*: _____ Segundo apellido*: _____

Tipo vía*: _____ Domicilio*: _____ N.º*: _____ Portal: _____ Esc.: _____

Planta: _____ Puerta: _____ C.P.*: _____ Municipio*: _____ Provincia*: _____

Teléfono*(s): _____ / _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

4. DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Mismo que el Interesado

Mismo que el Representante

Mismo que el Técnico

