



CIUDAD MADERO

GOBIERNO MUNICIPAL
2024-2027



ATENCIÓN CIUDADANA

FECHA:

FOLIO:

CAMPOS OBLIGATORIOS MARCADOS CON *

*NOMBRE COMPLETO:
DOMICILIO DEL SOLICITANTE:
ENTRE CALLES:
COLONIA:
*TELÉFONO:
*FECHA DE NACIMIENTO:
PETICIÓN:
DIRECCIÓN PARA TRANSFERIR:
*RESPONSABLE DE ELABORAR LA PETICIÓN: