



Ayuntamiento de Frandovínez

SOLICITUD PARA PODER RECIBIR INFORMACIÓN CANAL DE DIFUSIÓN WHATSAPP AYUNTAMIENTO DE FRANDOVINEZ

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DOMICILIO: _____

DNI: _____

TELÉFONO MÓVIL CON WHATSAPP: _____

AUTORIZO A USAR MI NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL PARA INCLUIRLO EN EL GRUPO DE DIFUSIÓN DEL AYUNTAMIENTO DE FRANDOVÍNEZ, A PARTIR DE LA FECHA DE HOY:

En Frandovínez (Burgos), a ____ de _____ de 202__.

Fdo.: _____