

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

(Sujeto Obligado al que se dirige)

JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE COLIMA

Presente.

(Nombre completo del solicitante/razón social)

(Representante o mandatario)

(Lugar o medio para recibir la información o notificaciones/ acude a la dependencia/paga mensajería/correo electrónico)

(Identificación clara y precisa de los datos e información que requiere el solicitante/y datos que propicien su localización)

(Modalidad que requiere la información: copias fotostáticas-CD-o por correo electrónico)

(Fecha de expedición o llenado)

(Firma del solicitante)