

# ASESORAMIENTO LEGAL

## Solicitud de Consulta Legal

Fecha	
-------	--

Información Contacto del Solicitante		
Nombre Solicitante		
Puesto		
Categoría Puesto	<input type="checkbox"/> Empleado Municipal <input type="checkbox"/> Legislador Municipal <input type="checkbox"/> Empleado Entidad Gubernamental <input type="checkbox"/> Contribuyente (Patente Municipal)	
Municipio / Agencia / Compañía		
Dirección Postal		
Correo Electrónico		
Tel.	Extensión:	Fax:

Información de la Consulta		
Asunto	<input type="checkbox"/> Contratos <input type="checkbox"/> Patentes <input type="checkbox"/> Compras y Subastas <input type="checkbox"/> Propiedad Municipal <input type="checkbox"/> Asuntos de Personal <input type="checkbox"/> Donativos <input type="checkbox"/> Reglamento <input type="checkbox"/> Otro Asunto _____	<input type="checkbox"/> Ordenanzas y Resoluciones <input type="checkbox"/> Arbitrios <input type="checkbox"/> Usufructo <input type="checkbox"/> Empresas Municipales y Franquicias <input type="checkbox"/> Corporaciones Especiales para el Desarrollo Municipal
Hechos que sustentan la Solicitud de Consulta		