



Municipio

Nº de Centro Comunal Zonal donde será presentado

Inspección final de entarimado gastronómico

Nº expediente Fecha de presentación del trámite día mes año

Datos del entarimado gastronómico

Dirección

Esquinas

Padrón

Unidad

Propiedad de:

Apellido

Nombre

Condiciones

Se declara que el entarimado instalado se ajusta al permiso aprobado y gráficos presentados.

Timbre profesional

.....
Firma del arquitecto/a

Para uso exclusivo del Servicio

Pase al área de Arquitectura.

Fecha día mes año

.....
Firma del funcionario/a

Pase a inspección profesional.

Fecha día mes año

.....
Firma del funcionario/a