

Folio:

San Francisco de Campeche, Camp. A, ____ de _____ del 20 ____

P
O
L
I
T
I
C
A

A
N
T
I
C
O
R
R
U
P
C
I
O
N

T
E
L

Lic. José Alfonso Herrera Romero
Director De Protección Civil Municipal
PRESENTE:

Por este medio le solicito su valioso apoyo para agendar visita de inspección en materia de Protección Civil al siguiente establecimiento:

NOTA: FAVOR DE LLENAR ESTA SOLICITUD DE ACUERDO A LOS DATOS DE SU LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO.

Nombre y Apellidos del Propietario/Representante Legal		Nombre Comercial	
Giro o Actividad que realiza:		Metros Cuadrados:	
Dirección Completa (Calle y/o Referencias):			
Horario de Servicios:		Correo Electrónico:	
Número telefónico del Responsable Legal:			
Nombre completo y Número telefónico (otro contacto):			

9 Lo anterior, para cumplir con el **artículo 34 FRACC. XIX** del Reglamento de la Administración Pública del Municipio de
8 Campeche y los **Art. 63, 64 FRACC. I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII Y 66**; Establecido en el Reglamento de Protección Civil,
1 Prevención y Atención de Desastres para el Municipio de Campeche.

1
1
7

ATENTAMENTE

9
2
2
1

NOMBRE Y FIRMA
PROPIETARIO/ REPRESENTANTE LEGAL O
ADMINISTRADOR DEL ESTABLECIMIENTO