

IL·LM. SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT DE BELL-LLOC D'URGELL

SOL·LICITUD REAGRUPAMENT FAMILIAR

NOM I CONGONOMS		DNI	
EN REPRESENTACIÓ DE:			
DOMICILI	NÚM.	PIS	PORTA
POBLACIÓ	CP	TELÈFON	

EXPOS

PER TAL DE PODER PORTAR A LA MEVA FAMÍLIA

SOL·LICITO

**INFORME MUNICIPAL DE DISPONIBILITAT I ADEQUACIÓ
D'HABITATGE PER REAGRUPAMENT**

DOCUMENTS APORTATS

- **NIE O PASSAPORT PERSONA REAGRUPAMENT**
- **FOTOCÒPIA CONTRACTE LLOGEUR O ESCRIPTURA DE PROPIETAT DE LA CASA ON VIU.**

DATA

FIRMA DEL SOL·LICITANT