



Ayuntamiento de Bigastro

Declaración Jurada de recogida de mascarillas infantiles.

Yo Don/Doña _____ con

D.N.I. _____ y domicilio en _____,

recojo la mascarilla elaborada por el Ayuntamiento de Bigastro para mi hijo/a:

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Fecha:

D.N.I.

Fdo:

Autorización de recogida de mascarillas infantiles.

Yo Don/Doña _____ con

D.N.I. _____ y domicilio en _____,

Autorizo a Don/Doña _____

Con D.N.I. _____ y domicilio en _____

A recoger la mascarilla elaborada por el Ayuntamiento de Bigastro para mi hijo/a:

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Fecha:

D.N.I.

Fdo:

Fecha:

D.N.I.

Fdo:

Ayuntamiento de Bigastro

Plaza Constitución, 1, Bigastro. 03380 (Alicante). Tfno. 965 350 000. Fax: 965 350 807