

PROTESTA CIUDADANA

Número de Control		
Fecha		
día	mes	año

Nombre del Interesado o Representante Legal											
Nombre de la Dependencia											
Unidad Administrativa Responsable											
Nombre del trámite o servicio											
Identificador del trámite											
Tipo del trámite o servicio	<input type="checkbox"/> Ciudadano <input type="checkbox"/> Empresarial										
Registre su RFC											
Especifique el trámite o servicio solicitado											
Que tanto afecta esta situación a su inversión?	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
Marque escala del 1 al 10, 1 es mínimo 10 es máximo											
Cuanto le cuesta aproximadamente esta afectación?											
Importe con letra											
Cuantos empleos resultan afectados por esta situación?											

DATOS DEL INTERESADO

Domicilio	Número exterior	Número interior	
Colonia	Código Postal		
Municipio	Referencia del domicilio		
CLAVE LADA	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

ANEXOS

Identificación Oficial Vigente con Fotografía
Comprobante de Domicilio

Escrito de exposición de hechos
Evidencia documental probatoria

Enviar esta hoja y los anexos escaneados en PDF a los siguientes correos electrónicos:

Presidencia Municipal	presidencia@villadeallende.gob.mx
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	mejora.regulatoria@villadeallende.gob.mx
Contraloría Municipal	contraloria@villadeallende.gob.mx



MEJORA REGULATORIA

2022-2024

FIRMA