



**COMUNA DE
BUSTINZA**

Dpto. Iriondo - Provincia de Santa Fe

**Autorización de forestación
y/o deforestación de
arbolado público**



APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

DOMICILIO: _____

Solicito autorización para:

Motivo:

EXTRACCIÓN

ACONDICIONAMIENTO DE RAÍCES

PODA

PLANTACIÓN

Empty box for providing the reason for the request.

UBICACIÓN (DOMICILIO):

OBSERVACIONES:

! LEY 9004 - ARBOLADO PÚBLICO

FIRMA Y SELLO:

EL QUE SUSCRIBE _____

DNI N° _____

EN SU CARACTER DE _____

DECLARA BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS ASIGNADOS SON
CORRECTOS Y COMPLETOS.

FIRMA

TELÉFONO