



AYUNTAMIENTO DE
Santa Olalla



Registro de consulta del Archivo Histórico Municipal

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ Profesión: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Fecha de la consulta: _____

Motivo de la consulta: _____

Documentos que desea consultar: _____

Firma del solicitante