



# MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA

Sub Gerencia de Atención al Vecino y Registro Civil

## FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE ( F U T )

Sr.  
Alcalde de la Municipalidad Distrital de Ventanilla

SELLO DE RECEPCIÓN

Solicito: \_\_\_\_\_

Dependencia o Autoridad: \_\_\_\_\_

**NOMBRES Y APELLIDOS** **FECHA DE NACIMIENTO**

/ /

**NOMBRE DE LA ENTIDAD A LA QUE REPRESENTA**

**DNI / RUC / CE / PASAPORTE**

**DOMICILIO ACTUAL (AV. / CALLE / JIRÓN / PSJE. / N° / DPTO. / MZ. / LOTE / URB/A.H.)**

**DISTRITO**

**PROVINCIA**

**TELÉFONO – CELULAR**

**FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD:**

**DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:**

1) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_  
5) \_\_\_\_\_  
7) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_  
4) \_\_\_\_\_  
6) \_\_\_\_\_  
8) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE**