

**Dades de la persona interessada**

Nom i llinatges		NIF
Adreça		
Municipi		CP
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Fax
Adreça electrònica		

**Lloc de l'anomalia**

Carrer, plaça, etc.	Núm.
---------------------	------

**Tipus de l'anomalia denunciada**

<input type="checkbox"/>	Clot o rompuda	<input type="checkbox"/>	Fems	<input type="checkbox"/>	Enllumenat
<input type="checkbox"/>	Jardins	<input type="checkbox"/>	Vehicles	<input type="checkbox"/>	Gamberrisme
<input type="checkbox"/>	Fuites d'aigua	<input type="checkbox"/>	Senyalització	<input type="checkbox"/>	Renous

**Manifest que:**

--

(Si necessitau més espai, continuau al dors)

Artà, ..... d ..... de 20.....

La persona interessada

L'agent que rep la queixa

DIP: ..... | .....

**Solució / Observacions (espai que ha d'emplenar la Policia)**

--

Agent amb DIP núm.: ..... | .....

Artà, ..... d ..... de 20.....

**AJUNTAMENT D'ARTÀ**