

FORMATO 1 RECEPCIÓN DE DENUNCIA

HECELCHAKAN, CAMPECHE A ____ DE _____ DE 20__

Folio: _____

DATOS DEL DENUNCIANTE

NOMBRE: _____
DOMICILIO
CALLE: _____ ENTRE _____ Y _____ No: _____
COLONIA: _____ C.P. _____ TELEFONO: _____
OCUPACION O GIRO: _____

CAUSA O MOTIVO DE LA DENUNCIAN

DATOS DEL DENUNCIADO O FUENTE DE CONTAMINACION

NOMBRE: _____
DOMICILIO
CALLE: _____ ENTRE _____ Y _____ No: _____
COLONIA: _____ C.P. _____ TELEFONO: _____
OCUPACION O GIRO: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL DENUNCIANTE

ANEXAR COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR O IDENTIFICACION OFICIAL