



Solicitud de Información Pública

FAVOR USAR LETRA DE MOLDE

Nombre:	Teléfono:
---------	-----------

Correo Electrónico	Fax:
--------------------	------

Compañía representada (si aplica):

Dirección Postal:

Ciudad:	Estado:	Código Postal:
---------	---------	----------------

Descripción detallada de la información solicitada:

Solicito copias: _____ en papel _____ Por correo electrónico

NOTACION: Un costo puede ser aplicado de acuerdo con la ley de información pública de Texas, Sección 552.061(a).

Firma:	Fecha:
--------	--------

*DIRIGIR SU SOLICITUD: Atención Secretaria del Municipio y Coordinadora de Información Pública
POR CORREO ELECTRONICO: publicinformation@cityofpalmview.us; POR FAX: (956) 581-7494;
EN PERSONA O' POR CORREO: 400 W. Veterans Blvd. Palmview, Texas 78572*

PARA USO INTERNO (For Office Use Only)

Date Received: _____ Due Date: _____	FILE NO. _____
--------------------------------------	----------------

Routed to:	Department:
------------	-------------

List of Records Provided or Explanation if No responsive information

Release Authorization: _____ Fecha: _____