

MUNICIPIO DE GARCIA, NUEVO LEON
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
ADMINISTRACION MUNICIPAL 2015-2018



FORMATO PARA SOLICITUD DE FUMIGACIÓN

NOMBRE: _____

TELEFONO: _____

DIRECCIÓN DONDE SE REQUIERE EL SERVICIO:

CALLE: _____ **NÚMERO:** _____

COLONIA: _____

REFERENCIA DEL LUGAR (COLOR, SI SE ENCUENTRA AL LADO DE ALGUN NEGOCIO, ESCUELA, ETC.): _____

HORARIO PREFERIBLE PARA LA VISITA: _____