H. AYUNTAMIENTO DE GUASAVE
SÍNDICO PROCURADOR

“Tu Participación Nos Ayuda a Mejorar”

LUGAR, FECHA Y HORA: _____

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

QUEJA:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Blvd. Juan S. Millán y Prolongación Blvd. 20 de Noviembre, Planta Alta,
Nuevo Edificio Municipal, Zona Industrial, C.P. 81000, Guasave, Sinaloa
sprocurador@guasave.gob.mx