

SOLICITUD DE COMPULSA O CERTIFICACION DE DOCUMENTACIÓN DEL ARCHIVO HISTÓRICO DE.....

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_  
D.N.I./PASAPORTE/CIF: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ C:P.: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

- EN NOMBRE PROPIO  
 EN REPRESENTACIÓN DE:

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_  
D.N.I./PASAPORTE/CIF: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ C:P.: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

De conformidad con lo previsto en los arts. 82, 85, 86 y 89 del Reglamento de Archivos del Estado aprobado por Decreto de 22 de noviembre de 1901 y con sujeción a las disposiciones legales aplicables, se solicita la:

- COMPULSA  
 CERTIFICACION

de la siguiente documentación, siempre y cuando no se trate de datos protegidos<sup>1</sup>:

Unidad documental	Sección	Signatura

En ....., a ..... de ..... de .....

Firma:

<sup>1</sup> En este último caso es necesaria la justificación de los títulos en que se basa la petición.

SR. DIRECTOR DEL ARCHIVO \_\_\_\_\_