



CONCELLO DE MUROS
(A Coruña)

Da/D _____, con

DNI nº _____, enderezo en _____,

titular do seguinte establecemento

Nome establecemento	
Dirección	
Teléfono contacto	

Solicita:

1 desinfección diaria exterior acceso

1 pantalla facial + 5 mascarillas solidarias tela #costureirasmuradanas

Muros, _____ de _____ de 2020