



**Municipio Autónomo de Comerío**  
**Oficina de Asuntos Legales**  
**PO Box 1108**  
**Comerío, PR 00782**  
**Tel. (787) 875-3445 ext. 226**

Para uso de oficina solamente:

Acceptada:  SI  NO

# Caso \_\_\_\_\_

Asignado \_\_\_\_\_

Cantidad de Multa \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE VISTA ADMINISTRATIVA**

**Información del (de la) Peticionario(a):**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primer Apellido                      Segundo Apellido                      Nombre                      Inicial

Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ (Residencial)  
 \_\_\_\_\_ (Celular)

Número de boleto \_\_\_\_\_ Fecha de Boleto \_\_\_\_\_

**Información de su Representante Legal (si aplica):**

Nombre del Abogado(a): \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**Indique la relación detallada de los hechos y fundamentos que apoyan la impugnación de la falta administrativa:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fecha

Firma