

**RECURSO  
DE REPOSICIÓN**

Fecha entrada en vigor: 1/5/2018

Pág. 1 de 2

Identificación del acto/resolución que se recurre (1)

**DATOS DEL / LA SOLICITANTE**

Primer apellido		Segundo apellido			Nombre		DNI - NIE - Pasaporte		
Sexo		Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento		Nacionalidad		Estado civil
Mujer	Hombre	Año	Mes	Día					

**DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (2)**

Domicilio: calle o plaza					nº	Bis	Bloque	Escalera	Piso	Mano
Código postal		Localidad			Territorio Histórico (Provincia)					

**EXPONE**

Que con fecha (3) ..... le ha sido notificada la resolución de fecha .....  
 ..... dictada por (4) .....  
 por la que me comunican que (5) .....

**No estando conforme con los siguientes motivos:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**RECURSO  
DE REPOSICIÓN**

Fecha entrada en vigor: 1/5/2018

Pág. 1 de 2

**SOLICITA**

Que teniendo por presentado este escrito, se sirva a admitirlo y, previos los trámites legales oportunos, tenga por interpuesto Recurso Potestativo de Reposición contra la resolución mencionada y, en base a los motivos indicados, dicte resolución por la que se declare la nulidad o anulabilidad de la misma.

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA**

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

6.-

**Fecha y firma de la persona solicitante.**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

- 1.- Identificación del acto/resolución que se recurre.
- 2.- Domicilio para notificaciones postales: Indicar calle, número, piso, localidad, provincia y CP.
- 3.- Fecha de notificación de la resolución que recurre.
- 4.- Órgano que ha dictado el acto recurrido.
- 5.- Contenido del acto recurrido.
- 6.- Razones en las que fundamenta el recurso de reposición.