



SOLICITUD DE COPIA SIMPLE DE PUBLICACIONES

Datos del solicitante

Nombres y Apellidos

DPI

Número de teléfono

Correo electrónico

Firma _____

*Publicación

*Categoría

Tipo

*Recibo de pago
de publicación #: *Cantidad solicitada

Descripción:

Fecha de publicación

*

Datos de Pago

Cantidad	Precio unitario	Total a pagar	Recibo de pago No.

Presentarse a la oficina de la Hemeroteca para que una de nuestras colaboradoras le indique la forma de pago y se haga la entrega de su documento.

Nota: Sirvase comunicarse al PBX: 1590 ó 23058800 ext. 588, 585 y 510,
para que uno de nuestro colaboradores pueda apoyarle en el proceso
o bien enviar un correo a la dirección hemeroteca@dca.gob.gt

Lo que se marca con un asterisco rojo (*) es todo aquel campo que se debe llenar de forma obligatoria, antes de imprimir el formulario.