

58865



AYUNTAMIENTO
DE
ALBARREAL DE TAJO

D^a INMACULADA RAMÍREZ SÁNCHEZ, SECRETARIA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALBARREAL DE TAJO (TOLEDO)

CERTIFICO: Que, el Pleno de la Corporación en Sesión Ordinaria celebrada en fecha 11 de julio de 2017, adoptó entre otros el siguiente Acuerdo, que en su parte dispositiva literalmente dice:

-ACUERDOS QUE PROCEDAN, EN ORDEN AL CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA CALLE JOSE ANTONIO POR CALLE DE LA IGLESIA DE ESTE MUNICIPIO

Tras el debate el Sr. Alcalde-Presidente somete a votación el punto del Orden del día con el siguiente resultado:

Votos a favor: 4 PSOE, 3 P.P.

En consecuencia, el Pleno de la Corporación por Unanimidad de los Srs. Concejales **Acuerdan:**

PRIMERO. Cambiar el nombre de la calle *José Antonio* por calle *De la Iglesia* de este Municipio.

SEGUNDO. Notificar a los interesados, a las Administraciones Públicas interesadas y a las Entidades, empresas y Organismos que presten en el Municipio servicios destinados a la colectividad.

Y, para que así conste a los efectos oportunos, firmo el presente con el V^oB^o de la Sra. Alcaldesa-.Presidenta en funciones, en Albarreal de Tajo a 4 de septiembre de 2017.

V^oB^o

LA ALCALDESA-PRESIDENTA
(En funciones)



LA SECRETARIA.

1-6-12

**Aviso de Recibo
CERTIFICADO**

DESTINATARIO DEL ENVÍO: RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA.
C/ SAN LUCAS, 2.
45001 - TOLEDO
TOLEDO

CONTRACCIÓN • CODIFICACIÓN • COMERCIO
CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE • CORREOS ON LINE

REMITENTE DEL ENVÍO: RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS

Devolver a:
D/D... AYUNTAMIENTO ALBARREAL DE TAJO
Domicilio... PLAZA DE ESPAÑA, 1.
C.R. y Población... 45522- ALBARREAL DE TAJO
Provincia... TOLEDO



ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE. ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE.

RECEPCIÓN

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente:

Entregado Rehusado

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR

J. Carlos Muñoz

DNI DEL RECEPTOR

3829127

ETIQUETA DE CERTIFICADO
CD0DLG0000314510045001V

FECHA 13/9/17

SIRMA DEL RECEPTOR

CERTIFICADO

SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN

NIP Y FIRMA EMPLEADO *

[Empty box for NIP and signature]

FECHA Y HORA

ENTREGA DOMICILIARIA

1. Entregado a Domicilio
2. Dirección Incorrecta
3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón
4. Desconocido/a
5. Fallecido/a
6. Rehusado
7. No se hace cargo

OFICINA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *

[Empty box for NIP and signature]

8. Entregado
 9. No retirado

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE. ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE.