

D/D^a....., (en nombre y representación de la Empresa)....., con DNI/NIF:....., y domicilio en....., provincia de....., C/....., nº.....

EXPONE: *(Hechos, antecedentes y acreditación, en su caso, de la representación).*

.....
.....

Que desea obtener la Autorización/Concesión de aprovechamiento como recursos de la Sección B) de las aguas minero-medicinales cuyas características se relacionan a continuación:

Tipo de Derecho minero.....
Nombre.....
Término municipal.....
Provincia.....
Coordenadas U.T.M. del perímetro de protección.

<u>PUNTO</u>	<u>X</u>	<u>Y</u>
.....
...

Que se acompaña a la presente la siguiente documentación:

.....
.....

Que en cumplimiento de la normativa de aplicación *(cítese legislación y articulado)*.....
.....
y previos los trámites reglamentarios.

SOLICITA la Autorización/Concesión de aprovechamiento de las aguas minero-medicinales citadas.

En....., a.....de..... de.....

Fdo.....

DIRECCION GENERAL DE ENERGIA Y MINAS DEL GOBIERNO DE ARAGON.
(A presentar en el Servicio Provincial de la provincia que corresponda).