

**FORMATO 1 RECEPCIÓN DE DENUNCIA**

HECELCHAKAN, CAMPECHE A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_

Folio: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL DENUNCIANTE**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO  
CALLE: \_\_\_\_\_ ENTRE \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
COLONIA: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_  
OCUPACION O GIRO: \_\_\_\_\_

**CAUSA O MOTIVO DE LA DENUNCIAN**

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

**DATOS DEL DENUNCIADO O FUENTE DE CONTAMINACION**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO  
CALLE: \_\_\_\_\_ ENTRE \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
COLONIA: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_  
OCUPACION O GIRO: \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL DENUNCIANTE**

\_\_\_\_\_

ANEXAR COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR O IDENTIFICACION OFICIAL