



REGISTRO NACIONAL FORESTAL

Requisitos:

- 1) Certificación original o copia legalizada de dicha certificación que acredite la propiedad del bien, consignando las anotaciones y gravámenes que contienen. En caso que la propiedad no esté inscrita en el Registro, se podrá aceptar, otro documento legal que acredite la propiedad o posesión; estos documentos no deben exceder de ciento veinte (120) días calendario de haber sido extendidas con relación a la fecha de presentación de la solicitud;
- 2) Copia del documento personal de identificación del propietario;
- 3) Polígono georeferenciado a registrar, en coordenadas GTM.
- 4) Copia del documento personal de identificación del Representante Legal;
- 5) Copia legalizada del nombramiento de representante legal, inscrito en el Registro correspondiente;

INSTITUTO NACIONAL DE BOSQUES -INAB- \nFORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN DE PLANTACIONES FORESTALES

Región:		NUG:	-----
Subregión:		Fecha:	07/09/2016
I. TIPO DE PLANTACION			
PLANTACIONES OBLIGATORIAS			
II. DATOS DE LA FINCA (S)			

Ubicación política:	direcc				
Aldea:	aldea				
Departamento:	QUETZALTENANGO		Municipio:	CANTEL	
Tipo de documento de propiedad:	Certificación de la propiedad		Fecha Emisión:	13/09/2016	
No Finca:	3455	Folio:	235	Libro:	22
De:	G				
Nombre:	tu nombre				
Ubicacion GTM (WGS 84) Norte	1,567,890		Oeste:	567,890	
Área Total:	1,000.00				
Propietarios:					
Nombre	Tipo de Identificación		No. Identificación		
Leticia Cardona	DPI		1111-11111-1111		
Ubicación política:	Casa				
Aldea:	Aldea				
Departamento:	CHIQUMULA		Municipio:	JOCOTÁN	
Tipo de documento de propiedad:	Documento de posesión		Fecha Emisión:	27/09/2016	
No Escritura:	1234	Notario:	Lic. Rode		
Nombre:	somewhere				
Ubicacion GTM (WGS 84) Norte	1,567,890		Oeste:	567,890	
Área Total:	1,898.00				
Propietarios:					
Nombre	Tipo de Identificación		No. Identificación		
Leticia Cardona	DPI		1111-11111-1111		
REPRESENTANTES					
Nombre	Tipo de Identificación		No. Identificación		
Héctor Armando Hernández Samayoa	DPI		2357-03982-0101		
III. DATOS DE NOTIFICACION					
3.1 Dirección: adsad					
3.2 Municipio: TACTIC			Departamento: ALTA VERAPAZ		
Teléfono: 8888-8888		Celular: 8888-8888	Correo electrónico: asdaddasd@ddsads.com		
IV. OBSERVACIONES GENERALES					
ddsada					
V. NOMBRE Y FIRMA					
dsada					