

## **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-INSCRIPCIÓN DE PLANTACIONES FORESTALES

FORMULARIO PARA

				11404	ortii Oloi	V DE I EXIVI	71010	IVLO	71 011	(LO)	/\LLO				
Región:											N	UG:			
Subregiór									F	echa:	08/09/2016				
I. TIPO DE PLANTACION															
PLANTACIONES OBLIGATORIAS															
II. DATOS DE LA FINCA (S)															
Ubicación política: ss															
Aldea:	sss														
Departamento:		QU	ICHE			Mun	o:	SAC	APULAS						
Tipo de de	o de p	o de propiedad: Certifica			ción municip	al		Fecl	ha E	misión:	27/09	9/2016			
Municipal	e emite	э:	FFF			No Certificación			ición:	12					
Nombre: crham															
Ubicacion GTM (WGS 84) Norte (Y)					1567890 Oeste (X)					567890					
Área Total: 1,000.00				00.00											
Propietarios:															
Nombre				Tipo de Identificación N					No. Id	No. Identificación					
Leticia Cardona					DPI 1					1111-	1111-11111-1111				
Ubicación política:															
DEDDESCRIANTES															
REPRESENTANTES  Tipo do Idontificación  No Idontificación															
Nombre					·					+	No. Identificación				
Leticia Cardona						DPI 1					1111-	111-11111-1111			
III. DATOS DE NOTIFICACION															
3.1 Dirección: eqeqweq															

3.2 Municipio: LIVINGSTON			Departamento:	IZABAL					
Teléfono: 2312-3131	Celular:	1313-2131	Correo electrónico:	asdaddasd@ddsads.com					
IV. OBSERVACIONES GENERALES adasd									
V. NOMBRE Y FIRMA									
dadsa									