



City Attorney's Office
619 16th Street
Moline, IL 61265

vfelger@moline.il.us
309-524-2010

**CITY OF MOLINE
APELACION DE LA SECCION 21-1100 O VIOLACION 32-1100
DE LAS ORDENANZAS MUNICIPALES DE HIERBAS/VEGETACION/MOLESTIAS**

Numero de factura (de la cuenta): _____

Dirección de la propiedad: _____

INFORMACION SOBRE EL PROPIETARIO DE LA VIVIENDA:

Nombre: _____

Dirección: _____

Numeración y nombre de la calle

Ciudad

Estado

Código postal

Numero de teléfono (durante el día): _____

**ESCRIBIR EL NOMBRE DE LA PERSONA QUIEN ESTA LLENANDO ESTA APELACIÓN, SI
NO ES EL PROPIETARIO DE LA VIVIENDA:** _____

**RAZONES DE LA APELACIÓN: Adjunte todos los documentos que desea presentar
como evidencia con esta solicitud de apelación.**

**Para que el Municipio tome debidamente en cuenta su apelación, esta solicitud
debe completada en su totalidad.**

Por favor envíe este documento por correo postal al City Attorney's office: 619 16th Street, Moline, IL 61265, o envíelo por correo electrónico a vfelger@moline.il.us. Este formulario de apelación debe ser recibido por el Municipio dentro de 10 días de la fecha en la factura. Su apelación será considerada y la decisión tomada el por Municipio le será comunicará por escrito dentro de los 10-14 días de recibir esta solicitud. La decisión escrita será enviada por correo postal a la dirección del dueño de la propiedad como se menciona anteriormente.

For internal purposes only/(Solo para uso interno):

Date appeal received: _____

Ruling issued: _____ Date: _____

Gracias.

www.moline.il.us