

**SOLICITUD DE INFORME DE CONFORMIDAD DE
VISADO REAGRUPACIÓN FAMILIAR DE MENORES
ADOPTADOS O CON RESOLUCIÓN DE TUTELA CON
FINES ADOPCIÓN**

Nombre y apellidos de los solicitantes:	DNI / NIE nº:
1)	
2)	

DOMICILIO:

Calle:		Nº		Piso:		Puerta:	
Población:		Código Postal:	08				
Teléfono/s:							
Fax:		e-mail:					

NACIONALIDAD Y Nº DE MENORES QUE SE QUIEREN ADOPTAR:

--

Fecha y Firma:**Fdo.:**

**SUBDELEGACION DEL GOBIERNO
OFICINA DE EXTRANJERÍA.-
BARCELONA**