

D/Dª :

D.N.I. :

DOMICILIO

Calle:

Número:

Población:

Código Postal:

TELEFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

Ante V.Sª. comparece y conforme mejor proceda en derecho

SOLICITO: Certificado/Volante de Empadronamiento:

(marque una)

Colectivo

Colectivo Histórico

,de las siguientes personas que conviven en el mismo domicilio de la C/
en la localidad de

Nombre

Apellidos

Documento Identificación

.
. .
. .
. .
. .
. .
. .
. .
. .
. .

Para la Finalidad de:

Al presente escrito se adjunta la siguiente documentación:

- . Fotocopia de los documentos acreditativos de identificación de cada uno de las personas.
- . En caso de menores se acompaña fotocopia del libro de familia

En Toral de los Vados a

Firmado por todas las personas mayores de edad que residen en el mismo domicilio, autorizando al Ayuntamiento a expedir el correspondiente Certificado/Volante de Empadronamiento Colectivo y hacer entrega del mismo al solicitante.

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE TORAL DE LOS VADOS.