

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO

Datos del solicitante

DNI	<input type="text"/>	Apellidos y nombre	<input type="text"/>
-----	----------------------	--------------------	----------------------

Dirección en la que está empadronado

Calle, Plaza	Nombre de vía					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Número	Letra	Km	Bloque	Portal	Escalera	Piso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección para notificaciones si es distinta a la del empadronamiento:

Calle, número, piso..			Correo electrónico	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
C.Postal	Localidad	Provincia	Teléfono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

SOLICITA le sea expedido un certificado de empadronamiento

- Individual Colectivo de todas las personas que figuran inscritas en la misma hoja

Al objeto de presentar en	<input type="text"/>
Para	<input type="text"/>

En , a de de

Firma del solicitante

Sr./Sra. Alcalde/sa Presidente del Ayuntamiento de Algadefe

Los datos personales recogidos en la presente solicitud serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.