



AYUNTAMIENTO DE GARCILLAN.

PLAZA MAYOR, 1, C.P. 40120 SEGOVIA

TEL 921-490213

SOLICITUD CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO

NOMBRE _____ APELLIDOS _____

DNI _____ TELÉFONO CONTACTO _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ C.P. _____ PROVINCIA _____

SOLICITA

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Certificado de empadronamiento individual
Certificado de empadronamiento colectivo
Certificado de empadronamiento en nombre de _____
con DNI _____, y presenta autorización por escrito del mismo/a.

MOTIVO

Declara, bajo su responsabilidad, ser ciertos los datos que ha hecho constar.

En Garcillán a _____ de _____ de 20__

Fdo: _____