

**SOLICITUD CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO**

NOMBRE:…………………………………………………………………………………………………

PRIMER APELLIDO:…………………………………………………………………………………….

SEGUNDO PELLIDO:……………………………………………………………………………………

D.N.I:………………………………………………………………………………………………………

DOMICILIO:………………………………………………………………………………………………

NATURAL DE:……………………………………………………………………………………………

FECHA DE NACIMIENTO:………………………………………………………………………………

Nº DE TELÉFONO:………………………………………………………………………………………..

EXPONE: Que precisa un certificado acreditativo de estar empadronado en este municipio al objeto de su presentación en:

……………………………………………………………………………………………………………

Debiendo constar:………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………………....

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Solanillos del Extremo a………....de ….……………..de ……………………………………………...

 FIRMA

IMO.SR. ALCALDE–PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SOLANILLOS DEL EXTREMO