



Ayuntamiento de Montemayor de Pililla

CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO

SOLICITANTE			
Nombre y Apellidos:			N.I.F.:
Dirección:	Número:	Piso:	Puerta:
Localidad:	C.P.:	Provincia:	
Teléfono:	Fax:	e-mail:	

SOLICITA	
LE SEA EXPEDIDO UN CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO EN EL QUE CONSTEN, ADEMÁS DE LA CONDICIÓN RESIDENCIAL Y CLASIFICACIÓN VECINAL, LOS SIGUIENTES EXTREMOS:	
<input type="checkbox"/> AÑO DE EMPADRONAMIENTO	<input type="checkbox"/> TIEMPO DE RESIDENCIA
<input type="checkbox"/> DOMICILIO DEL CERTIFICADO	<input type="checkbox"/> PERSONAS DE LA HOJA
AL OBJETO DE PRESENTAR EN:	
.....	
.....	
PARA:	
.....	
.....	

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA	
<input type="checkbox"/> D.N.I.	<input type="checkbox"/> OTROS

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN O ENVÍO			
Nombre y Apellidos:			N.I.F.:
Dirección:	Número:	Piso:	Puerta:
Localidad:	C.P.:	Provincia:	
Teléfono:	Fax:	e-mail:	

LUGAR, FECHA Y FIRMA
Montemayor de Pililla (Valladolid) a _____ de _____ de 20 _____
EL SOLICITANTE / REPRESENTANTE
Fdo.: _____

ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE MONTEMAYOR DE PILILLA(VALLADOLID)