

CAMBIO DE DOMICILIO DEL PADRÓN DE HABITANTES

El/los abajo firmante/s, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 68 del R.D. 2612/1996 de 20 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales aprobado por R.D. 1690/1986, de 11 de enero, solicita que se efectúe en el Padrón Municipal de Habitantes la variación/es que se especifica.

Dirección en la que estaba empadronado:

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

Personas que cambian de domicilio:

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

Nuevo domicilio:

Si en este domicilio ya existe otra familia:¿Desea figurar en la misma hoja? ☐ SI ☐ NO

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

En , a de de

Firmas de todos los mayores de edad

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

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.