



CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO

EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SILLA

DNI:		EXPEDIENTE :			
Nombre:	1er Apellido:	2º Apellido:			
MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:					
Vía:		Número:	Escal/Letra:	Planta:	Puerta:
Municipio:	C. Postal:	Provincia:		<input type="checkbox"/> Tfno:	
<input type="checkbox"/> FAX:	<input type="checkbox"/> Correo Electrónico:			<input type="checkbox"/> Otro Medio:	
EN SU PROPIO NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE:					
DNI/NIF:	Empresa/Nombre y Apellidos:				

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

☐ D.N.I.

SOLICITA LE SEA EXPEDIDO UN CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO EN EL QUE CONSTEN , ADEMÁS DE LA CONDICIÓN RESIDENCIAL Y CLASIFICACIÓN VECINAL , LOS SIGUIENTES EXTREMOS :

AÑO DE EMPADRONAMIENTO

DOMICILIO DEL CERTIFICADO ☐TIEMPO DE RESIDENCIA..... ☐PERSONAS DE LA HOJA ☐

Al objeto de presentar en:

.....

..... Para

.....

.....

Lugar, Fecha y firma del solicitante o representante