



Ayuntamiento de
LOS MOLINOS

AUTORIZACIÓN PARA EMPADRONAMIENTO

INTERESADO			
APELLIDOS Y NOMBRE:			N.I.F./C.I.F.:
DIRECCIÓN:		CÓD.POSTAL:	MUNICIPIO Y PROVINCIA:
TELÉFONO FIJO DE CONTACTO:	TELÉFONO MÓVIL DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO:	

AUTORIZO para que comparta la vivienda sita en:			
CALLE:	Nº:	CÓD.POSTAL:	MUNICIPIO Y PROVINCIA:

Las siguiente personas:

APELLIDOS Y NOMBRE:	N.I.F./C.I.F.:
APELLIDOS Y NOMBRE:	N.I.F./C.I.F.:
APELLIDOS Y NOMBRE:	N.I.F./C.I.F.:
APELLIDOS Y NOMBRE:	N.I.F./C.I.F.:
APELLIDOS Y NOMBRE:	N.I.F./C.I.F.:
APELLIDOS Y NOMBRE:	N.I.F./C.I.F.:
APELLIDOS Y NOMBRE:	N.I.F./C.I.F.:

Si marca esta casilla, no permitirá que los datos personales que nos facilite sean objeto de tratamiento con la finalidad del envío, por cualquier medio, por parte del Ayuntamiento de Los Molinos de información que pudiera resultar de su interés.

En Los Molinos, a ____ de _____ de _____

Firma:

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LOS MOLINOS