



**I.- DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nº de copias: \_\_\_\_\_

**SOLICITA:**      **Certificado**       **Volante**

Empadronamiento

Individual

Familiar

Con fecha de alta

Sin fecha de alta

Convivencia

Con fecha de alta

Sin fecha de alta

Efecto para el que se expide:

\_\_\_\_\_

**DATOS DE ENVÍO DEL CERTIFICADO**

La documentación solicitada, solo se entregará al titular o al representante con autorización escrita del titular.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del / de la solicitante

\_\_\_\_\_