



AYUNTAMIENTO DE ROZAS DE PUERTO REAL
C/ de la Villa, 3 - 28649 Rozas de Puerto Real - Tel. 91 864 86 47
CIF: P2812800-G registrogeneral@rozasdepuertoreal.es

SOLICITUD DE CERTIFICADO Y/O VOLANTE DE EMPADRONAMIENTO O CONVIVENCIA

D/D^a _____ con
DNI/PASAPORTE/TARJETA DE RESIDENCIA n^o _____ y con
domicilio en _____ n^o _____
Piso ____ letra ____ de este municipio.

Teléfono _____.

Correo electrónico _____.

SOLICITO:

CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO.

CERTIFICADO DE CONVIVENCIA.

VOLANTE DE EMPADRONAMIENTO.

CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO HISTÓRICO

- *Marcar solo una de las opciones anteriores.*

Por ser necesario para:

• En caso de que convivan mayores de 18 años en el domicilio la solicitud debe firmarse por cada uno de ellos.

En Rozas de Puerto Real a ____ de _____ de 20____.

Fdo.:

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ROZAS DE PUERTO REAL

AVISO LEGAL: De conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa, que los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en los ficheros de este Ayuntamiento, con la finalidad de efectuar los trámites y procedimiento administrativo correspondientes y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación cancelación y oposición.