



**AYUNTAMIENTO DE GARCILLAN.**

**PLAZA MAYOR, 1, C.P. 40120 SEGOVIA**

**TEL 921-490213**

**SOLICITUD CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO**

NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ TELÉFONO CONTACTO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

**SOLICITA**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Certificado de empadronamiento individual  
Certificado de empadronamiento colectivo  
Certificado de empadronamiento en nombre de \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_, y presenta autorización por escrito del mismo/a.

**MOTIVO**

---

---

Declara, bajo su responsabilidad, ser ciertos los datos que ha hecho constar.

En Garcillán a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_