



AYUNTAMIENTO  
DE **CATRAL**

<b>D/DÑA:</b>		<b>N.I.F.:</b>
<b>DOMICILIO:</b>		
<b>LOCALIDAD:</b>	<b>C.P.:</b>	<b>PROVINCIA:</b>
<b>EN REPRESENTACIÓN DE:</b>		<b>C.I.F.:</b>
<b>DOMICILIO:</b>		
<b>LOCALIDAD:</b>	<b>C.P.:</b>	<b>PROVINCIA:</b>
<b>TFNOS. CONTACTO:</b>		
<b>FAX:</b>	<b>E-mail:</b>	

SOLICITA:

Certificado municipal de

EMPADRONAMIENTO

CONVIVENCIA

A fin de su acreditación ante \_\_\_\_\_

Para \_\_\_\_\_

Haciéndose constar, en su caso, la siguiente observación:

\_\_\_\_\_

Catral (Alicante), a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(firma)

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero de responsabilidad del Excmo. Ayuntamiento de Catral y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar los datos facilitados..

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome al Excmo. Ayuntamiento de Catral en Plaza de España, número 1 C.P. 03158 Catral –Alicante

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CATRAL**