



Ayuntamiento de Catral

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

SOLICITA:

Certificado municipal de

() EMPADRONAMIENTO

() CONVIVENCIA

A fin de su acreditacion ante _____

Para _____

Haciéndose constar, en su caso, la siguiente observación:

Catral (Alicante), a _____, de _____ de 20 ____.

Firmado:

SR. Alcalde – Presidente del ayuntamiento de Catral