

SO

ICITUD DE CERTIFICADO DE PADRÓN	

INTERESADO/A			
Nombre	Apel	lidos	
Natural de		Provincia de	
Vecino de			C.P.
con domicilio en			
Teléfono	provisto/a de	Documento d	e Identidad nº
Móvil (*)			
DATOS DEL CERTIFIC	CADO DEMANDADO		
Tipo de Certificado	_	O Histórico	O Convivencia O Otros
EXPOSICIÓN DE MO			
	Binéfar, a de		de 20
	Firmado:		(*) Campo no Obligatorio

"De conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales recogidos en este formulario pasarán a formar parte de un fichero de propiedad del AYUNTAMIENTO DE BINEFAR. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a Plaza España, 1 – 22500 de Binéfar."