



### Interesado

Nombre:		Apellidos:		DNI/NIF:	
Razón Social:				NIF:	
Vía:	Nº:	Esc:	Piso:	Puerta:	
Municipio:			Prov:	C.P:	
Tel:	Tel. Móvil:		Correo Electrónico:		

### Tipo de certificado

Seleccione uno de ellos

Certificado Individual

Certificado Colectivo

### Empadronados

Nombre:	Apellidos:	DNI/NIF:
Nombre:	Apellidos:	DNI/NIF:
Nombre:	Apellidos:	DNI/NIF:
Nombre:	Apellidos:	DNI/NIF:
Nombre:	Apellidos:	DNI/NIF:
Nombre:	Apellidos:	DNI/NIF:

### Motivo de la Solicitud

--

### Autorización para recoger la documentación (si no puede el interesado)

Nombre:	Apellidos:	DNI/NIF:
---------	------------	----------

Fecha:

Firma:

Aquellos datos recogidos en este documento susceptibles de protección serán sometidos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, que regula la Protección de Datos de Carácter Personal, y sus normas de desarrollo. La posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación se ejercerán mediante solicitud escrita en tal sentido, dirigida al Ayuntamiento de Cabezón de Pisuerga, indicando la referencia protección de datos