



AYUNTAMIENTO
DE
HONRUBIA DE LA CUESTA
40541- (SEGOVIA)

Documento de Alta/Baja por cambio de residencia En el padrón Municipal de Habitante

Datos del Municipio de Baja

Provincia: _____

Municipio o País: _____

Solicitud de baja:

Declaración que, a los efectos del art. 15 de la Ley Reguladora de Bases de Régimen Local 7/1985 de 2 de Abril y de acuerdo con lo establecido en el art. 56 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales, presenta el abajo firmante solicitando el ALTA como residentes en este Municipio de las personas que a continuación se relacionan en número de _____, por su traslado al municipio de **HONRUBIA DE LA CUESTA**, Provincia de SEGOVIA.

_____ a ____ de _____ de 20__

(Firma del declarante)

Relación de las personas que se trasladan:

Nombre y apellidos	Sexo	Lugar y Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Titulación académica	D.N.I. Carácter de Control	Nº Identificación Electoral
(Nombre)	V <input type="checkbox"/>	(Prov) <input type="text"/>				
(1º Apellido)		(Munic) <input type="text"/>				
(2º Apellido)	M <input type="checkbox"/>	Fecha Nto:				

Nombre y apellidos	Sexo	Lugar y Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Titulación académica	D.N.I. Carácter de Control	Nº Identificación Electoral
(Nombre)	V <input type="checkbox"/>	(Prov) <input type="text"/>				
(1º Apellido)		(Munic) <input type="text"/>				
(2º Apellido)	M <input type="checkbox"/>	Fecha Nto:				

Nombre y apellidos	Sexo	Lugar y Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Titulación académica	D.N.I. Carácter de Control	Nº Identificación Electoral
(Nombre)	V <input type="checkbox"/>	(Prov) <input type="text"/>				
(1º Apellido)		(Munic) <input type="text"/>				
(2º Apellido)	M <input type="checkbox"/>	Fecha Nto:				

Datos del Municipio de Alta

Certificación de Alta

Datos del Municipio de Alta

Distrito Entidad Colectiva _____
Sección Entidad Singular _____
Núcleo/diseminado _____

Domicilio: Calle, Plaza, etc. _____ Nº _____

Km ____ Bloque ____ Portal ____ Escalera ____ Piso ____ Puerta ____ C.P. _____

Provincia _____

Municipio _____