



PADRÓN DE HABITANTES RENOVADO 1-5-96

RECLAMACIÓN

DISTRITO:	SECCIÓN:	Nº DE HOJA:
------------------	-----------------	--------------------

DICE:				
D.N.I.:	Fecha nacimiento:	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Est Primarios	<input type="checkbox"/> Estudios Medios <input type="checkbox"/> Estudios Nivel Anterior al Superior <input type="checkbox"/> Estudios Superiores
N.I.E.:	País:			
Pasaporte:	Municipio:			
Nombre:	Provincia:			
Apellido 1º:	Nacionalidad:			
Apellido 2º:				
Nombre del padre:		Nombre de la madre:		
Domicilio:				

DEBE DECIR:				
D.N.I.:	Fecha nacimiento:	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Est Primarios	<input type="checkbox"/> Estudios Medios <input type="checkbox"/> Estudios Nivel Anterior al Superior <input type="checkbox"/> Estudios Superiores
N.I.E.:	País:			
Pasaporte:	Municipio:			
Nombre:	Provincia:			
Apellido 1º:	Nacionalidad:			
Apellido 2º:				
Nombre del padre:		Nombre de la madre:		

EN CASO DE FALLECIMIENTO:	
D.N.I.:	Fecha de defunción:
N.I.E.:	Lugar de defunción:
Pasaporte:	
Nombre:	
Apellido 1º:	
Apellido 2º:	

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA QUE ACREDITEN LA VARIACIÓN
<input type="checkbox"/> D.N.I. , Tarjeta de Residencia o Pasaporte
<input type="checkbox"/> Acreditación de estudios
<input type="checkbox"/> Justificante de la defunción

SOLICITA SE EFECTÚEN LAS VARIACIONES ARRIBA INDICADAS EN EL PADRÓN MUNICIPAL DE HABITANTES

Lugar, Fecha y firma