

Solicitud de alta en el padrón Municipal de Habitantes (triplicado) que, según lo establecido en el art. 70 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales en la redacción dada por R.D 2612/1996, de 20 de diciembre, presenta/n el/la los firmante/s solicitando el ALTA en el Padrón Municipal de Habitantes de este Municipio de AYUNTAMIENTO DE MACHACON, así como el de las otras personas que se relacionan de la/s que tiene/n representación.

Relación de las personas que solicitan Alta

Nombre/Apellidos	Sexo	Lugar y fecha de nacimiento	Nacionalidad	Título académico / NIF

Domicilio en el que se inscriben

Asimismo declara/n

Que estaba/n inscrito/a en el Padrón Municipal de Habitantes del Ayuntamiento de
 Provincia de con domicilio en la calle/nº/piso

Que no estaba/n empadronado/a/s con anterioridad o que desconoce su anterior inscripción padronal

Firmas de todos los mayores de edad

Padrón Municipal de Habitantes

Calle, Plaza	Nombre vía		Provincia		A cumplimentar por el Ayuntamiento	
Número	Letra	Km	Bloque	Portal	Escalera	Puerta
Nombre	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Fecha Nacimiento (Día, Mes, año)		Tipo de documento de identidad	
1er Apellido	Si se trata de un Alta por traslado de residencia indique Municipio (o Consulado) de procedencia		Municipio (o País) de nacimiento		D.N.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarj. Extr. <input type="checkbox"/>	
2º Apellido	Provincia (o País) de procedencia		País de nacionalidad		Documento <input type="checkbox"/> Letra NIEX <input type="checkbox"/>	
Nombre	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Fecha Nacimiento (Día, Mes, año)		Tipo de documento de identidad	
1er Apellido	Si se trata de un Alta por traslado de residencia indique Municipio (o Consulado) de procedencia		Municipio (o País) de nacimiento		D.N.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarj. Extr. <input type="checkbox"/>	
2º Apellido	Provincia (o País) de procedencia		País de nacionalidad		Documento <input type="checkbox"/> Letra NIEX <input type="checkbox"/>	
Nombre	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Fecha Nacimiento (Día, Mes, año)		Tipo de documento de identidad	
1er Apellido	Si se trata de un Alta por traslado de residencia indique Municipio (o Consulado) de procedencia		Municipio (o País) de nacimiento		D.N.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarj. Extr. <input type="checkbox"/>	
2º Apellido	Provincia (o País) de procedencia		País de nacionalidad		Documento <input type="checkbox"/> Letra NIEX <input type="checkbox"/>	
Nombre	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Fecha Nacimiento (Día, Mes, año)		Tipo de documento de identidad	
1er Apellido	Si se trata de un Alta por traslado de residencia indique Municipio (o Consulado) de procedencia		Municipio (o País) de nacimiento		D.N.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarj. Extr. <input type="checkbox"/>	
2º Apellido	Provincia (o País) de procedencia		País de nacionalidad		Documento <input type="checkbox"/> Letra NIEX <input type="checkbox"/>	
Nombre	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Fecha Nacimiento (Día, Mes, año)		Tipo de documento de identidad	
1er Apellido	Si se trata de un Alta por traslado de residencia indique Municipio (o Consulado) de procedencia		Municipio (o País) de nacimiento		D.N.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarj. Extr. <input type="checkbox"/>	
2º Apellido	Provincia (o País) de procedencia		País de nacionalidad		Documento <input type="checkbox"/> Letra NIEX <input type="checkbox"/>	

Declaramos que las personas relacionadas en esta hoja residen en el domicilio indicado y que sus datos son correctos.

Número total de personas inscritas en esta hoja: <input style="width: 50px;" type="text"/>	Información voluntaria Autorizamos a los mayores de edad empadronados, en esta hoja para comunicar al Ayuntamiento las futuras variaciones de nuestros datos y para obtener certificaciones o valores de empadronamiento. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Teléfono <input style="width: 50px;" type="text"/>	(Para altas en inscripciones existentes) Firma de persona mayor de edad anteriormente inscrita <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
		A cumplimentar por el Ayuntamiento Fecha de recepción de la hoja <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>