



AYUNTAMIENTO DE ABADES

C/ Santo Cristo, 1
40141 Abades - Segovia
N.I.F. P-4000100-J
Tfno.: 921 49 52 04
abades@abades.es

SOLICITUD DE EMPADRONAMIENTO

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

DNI _____

SOLICITA

Su inclusión en el Padrón Municipal de habitantes de ABADES, teniendo fijada la residencia en este municipio.

Nº de personas a empadronarse: _____

Empadronamiento anterior:

- Municipio: _____
- Provincia: _____
- Dirección: _____

DOMICILIO ACTUAL EN ABADES

Calle/Plaza/Travesía/Carretera. (Táchese lo que no proceda).

Otros datos personales:

Sexo: ☐ Varón ☐ Mujer

Fecha y lugar de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Nivel de estudios: _____

Declara, bajo su responsabilidad, ser ciertos los datos que ha hecho constar.

Abades _____ de _____ de 20_____

Fdo: _____