



Sol·licitant:		DNI:
Adreça:	Núm.	De:
Telèfon:	Correu electrònic:	
En representació:		DNI:
Adreça:	Núm.	De:
Telèfon:	Correu electrònic:	

Demano un CERTIFICAT

Empadronament

Convivència

Baixa per defunció

Històric

Especial

Relació de les persones que han de constar en el certificat :

NOM

DNI

Documentació que cal aportar

- DNI de les persones que han de constar en el certificat i autorització dels majors d'edat

La Bisbal d'Empordà _____ de _____ de 20

Signatura,

Les dades que ens proporciona s'incorporaran a un fitxer creat per l'Ajuntament de la Bisbal d'Empordà amb finalitats de deixar constància de l'entrada i sortida de documents a efectes legals i seguiment d'actuacions. En qualsevol moment pot exercir els seus drets d'accés, rectificació i oposició adreçant-se l'Ajuntament.