



Ayuntamiento de

CHOZAS  
de ABAJO

(León)

## SOLICITUD DE CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO

### Datos del solicitante

DNI

Apellidos y nombre

### Dirección en la que está empadronado

Calle, Plaza

Nombre de vía

Número

Letra

Km

Bloque

Portal

Escalera

Piso

### Dirección para notificaciones si es distinta a la del empadronamiento:

Calle, número, piso..

Correo electrónico

C.Postal

Localidad

Provincia

Teléfono

### SOLICITA le sea expedido un certificado de empadronamiento

☐ Individual

☐ Colectivo de todas las personas que figuran inscritas en la misma hoja

Al objeto de presentar en

Para

En

, a

de

de

Firma del solicitante

**Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Chozas de Abajo**

Los datos personales recogidos en la presente solicitud serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.