

Nome:	DNI:
Enderezo:	Teléfono:

REPRESENTADO POR:

Nome:	
DNI:	Enderezo:

OBXECTO DA SOLICITUDE:

<input type="checkbox"/> CERTIFICADO EMPADROAMENTO/ <input type="checkbox"/> CON DATA DE ALTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO EMPADROAMENTO FOLLA FAMILIAR
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO EMPADROAMENTO CON ANTIGÜIDADE DENDE _____
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO CONVIVENCIA FOLLA FAMILIAR

A Illa de Arousa, _____ de _____ de 2007

Sinatura,

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE A ILLA DE AROUSA