



Data

Núm, entrada

CANVI DE DOMICILI AL PADRÓ MUNICIPAL

Sol·licitant

Nom i cognoms

NIF/NIE

Nom sentit *(aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans (transgènere, transsexual) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida per CatSalut)*

Gènere *(aquest dades només seran emprades a efectes estadístics)*

Home

Dona

No binari

Correu electrònic

Telèfon

Domicili

Municipi

Codi Postal

Representant

Nom i cognoms

NIF

EXPOSO:

Que amb motiu del canvi de domicili

SOL·LICITO:

La baixa al padró d'habitants del domicili següent:

Tipus via:

Nom de la via:

Núm.

escala

pis

porta

i, a la vegada,

L'alta al padró d'habitants al domicili següent:

Tipus via:

Nom de la via:

Núm.

escala

pis

porta

Persones afectades:

1. Nom i cognoms
2. Nom i cognoms
3. Nom i cognoms
4. Nom i cognoms
5. Nom i cognoms

DNI/NIE
DNI/NIE
DNI/NIE
DNI/NIE
DNI/NIE

2020 FORM SMC-003 V20

01F 143157003

