



**AYUNTAMIENTO**

**VILLA DE BERBEGAL**  
Plaza Constitución, 7  
22131 Berbegal (HU)  
Tel/974 301 001  
Fax/974 301 682

e-mail: [ayuntamiento@berbegal.org](mailto:ayuntamiento@berbegal.org)  
web: [berbegal.org](http://berbegal.org)

**SOLICITUD DE EMPADRONAMIENTO**

**SOLICITANTE:**

D. ...., con D.N.I.: .....

con domicilio a efectos de notificaciones en : C/ .....

Municipio: .....C.P.:..... Provincia: .....

Fecha y lugar de nacimiento: .....

Nivel de estudios: .....

Teléfono: .....

Por la presente **DECLARA:**

Que hasta la fecha he permanecido empadronado en el siguiente

Municipio: .....C.P.:..... Provincia: .....

Y que a partir de la fecha de hoy deseo empadronarme en BERBEGAL en la siguiente dirección:

Calle..... nº: .....

y causar baja en el anterior domicilio.

Se adjunta fotocopia de mi D.N.I.

En ..... a ..... de..... de 200....

EL SOLICITANTE

Fdo.:

**SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE BERBEGAL**

