



## AYUNTAMIENTO DE ABENGIBRE

Avda. Castilla-La Mancha, 5  
02250 – ABENGIBRE  
Tfno: 967 471 001 – Fax: 967 471 700  
[www.abengibre.es](http://www.abengibre.es)

### Registro de Entrada

Solicitud alta padrón municipal

ES OBLIGATORIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL D.N.I.

D./Dña. \_\_\_\_\_, provisto de D.N.I. \_\_\_\_\_, con anterior residencia en \_\_\_\_\_. Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ (DD/MM/AAAA), de estado civil \_\_\_\_\_, nivel de estudios \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_ por la presente manifiesta su deseo de figurar en el Padrón Municipal de Habitantes de Abengibre en el domicilio de c/ \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_ (Indicar, en su caso el nombre de alguna de las personas empadronadas en este domicilio \_\_\_\_\_)

Así mismo deseo que el resto de mis familiares, que a continuación detallo, también figuren empadronados en el mismo domicilio,

NOMBRE:	D.N.I:
APELLIDOS:	
FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA):	LUGAR:
PROVINCIA:	SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>
NIVEL DE ESTUDIOS	

NOMBRE:	D.N.I:
APELLIDOS:	
FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA):	LUGAR:
PROVINCIA:	SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>
NIVEL DE ESTUDIOS	

NOMBRE:	D.N.I:
APELLIDOS:	
FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA):	LUGAR:
PROVINCIA:	SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>
NIVEL DE ESTUDIOS	

Abengibre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El/La solicitante

**SR./A. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE ABENGIBRE**