AYUNTAMIENTO DE **MORALEJA**

CERTIFICADO DE CONVIVENCIA

EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE MORALEAJA

DNI:					
Nombre:	1er Apellido:	2º Apellido:			
DOMICILIO:					
Vía:			Número:	Escal/Letra:	Planta:	Puerta:
Municipio:	C. Postal:	Provincia:		☐ Tfno:	
☐ FAX:	☐ Correo Electrónico:			☐ Otro Medio:	

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

☐

SOLICITA:

Le sea expedido un certificado de Convivencia con las personas que a continuación se relacionan:

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

Al objeto de presentar en: ....

....

Para: ....

....

Lugar, Fecha y firma del solicitante

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com