



Ayuntamiento de Arboleas (Almería)

Plaza de España, nº1 04660. Tlf. 950 449430 Fax 950 449437

SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE.

| | |
|---------------------|------|
| Apellidos y Nombre: | DNI: |
| Domicilio: | |

2. DATOS DEL CAMBIO DE DOMICILIO SOLICITADO.

| |
|------------------|
| Nuevo Domicilio: |
| Unidad familiar: |

3. PERSONAS AFECTAS A ESTE DOMICILIO.

| Apellidos y Nombre | DNI | Lugar y fecha Nacimiento | Parentesco |
|--------------------|-----|--------------------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4. OTROS DATOS Y/O OBSERVACIONES.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Fecha _____

(firma)