



AYUNTAMIENTO DE ZARZA DE MONTÁNCHEZ (CÁCERES)

Pl. General Mola, 1. 10189-Cáceres. CIF.: P1022100J. Tlf.: 927312539. Fax: 927312762

<http://www.zarzademontanchez.es>

E-mail: ayuntamiento@aytozarzademontanchez.es

Solicitud para cambio de domicilio municipal

Expediente nº:

I N T E R E S A D O	DNI / CIF / NIF:	
	Nombre y apellidos / Razón social:	
	Domicilio para notificaciones:	
	Teléfono / Fax / Correo electrónico:	/ /
R E P R E S E N T A N T E	DNI / NIF:	
	Nombre y apellidos:	
	Domicilio para notificaciones:	
	Teléfono / Fax / Correo electrónico:	/ /

Nota.- Cuando se actúe en nombre de otra persona, deberá acreditarse documentalmente la representación

EXPONGO / MANIFIESTO:

Que aparezco inscrito(a) en el Padrón Municipal de Habitantes en la vivienda señalada en la Dirección para notificaciones indicada.

Que deseo el cambio de domicilio a la vivienda sita en C/ nº

SOLICITO:

- El cambio de domicilio de toda las personas inscritas
- El cambio de domicilio de las siguientes personas:

Dº/a, con DNI nº

Dº/a, con DNI nº

Dº/a, con DNI nº

Dº/a, con DNI nº

Dº/a, con DNI nº

Dº/a, con DNI nº

En, a de de		
(Firma de todos los mayores de edad implicados en el cambio)	(Firma del interesado o representante)	Resolución Alcaldía: Se autorizan los cambios de domicilio solicitados

Documentación que se acompaña:

- DNI del interesado y, en su caso, del representante: Mediante fotocopia Mediante exhibición
- Documentación acreditativa de la titularidad catastral / propiedad del nuevo domicilio o que acredite su derecho a utilizarlo (escritura pública, recibo de pago del IBI, contrato de arrendamiento o autorización del propietario o de persona mayor inscrita en el mismo)
- Otros (indicar claramente):

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ZARZA DE MONTÁNCHEZ