



Nome	Primeiro Apelido	Segundo Apelido	
Idade	Profesión	Enderezo	Localidade
Tfno.	D.N.I.	En representación de:	

**SOLICITA:**

Certificado de Empadramento

Certificado de Bases impositibles

Certificado de Convivencia

Informe de

Certificado de Habitabilidade

Outros

Ampliación de datos:

A efectos de:

Camariñas, a

(*sinatura*)

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE CAMARIÑAS.-**