



AJUNTAMENT DE
Vilanova i la Geltrú

EST

PADRÓ MUNICIPAL D'HABITANTS
Autorització de la tramitació d'alta, baixa, canvi de domicili i/o certificat

Nom i cognoms _____, amb
adreça a _____
de _____, CP _____,
telèfon _____, correu electrònic _____
i DNI _____.

AUTORITZA A:

Nom i cognoms _____, amb
adreça a _____
de _____, CP _____,
telèfon _____, correu electrònic _____
i DNI _____.

Per realitzar els tràmits en nom meu, davant de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, a fi d'obtenir:

ALTA BAIXA CANVI DE DOMICILI CERTIFICAT VOLANT

Vilanova i la Geltrú, _____ de _____ de 20 _____

Persona Interessada
(signatura1)
DNI: _____

Persona autoritzada
(signatura2)
DNI: _____

En compliment de l'art.5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades personals facilitades per la persona interessada o el seu representant s'incorporaran i es tractaran en un fitxer automatitzat propietat de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú. Així mateix, s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, cancel·lació i oposició, en els termes inclosos a la legislació vigent, mitjançant petició escrita adreçada a la Oficina d'Atenció Ciutadana d'aquest Ajuntament, Pl. de la Vila, núm. 8, 08800 Vilanova i la Geltrú.

• PLAÇA DE LA VILA, 8 • 08800 VILANOVA I LA GELTRÚ • TEL. 93 814 00 00 • FAX 93 814 24 25 •
• <http://www.vilanova.cat> • atencio@vilanova.cat •