



Excmo. Ayuntamiento de la Real
Ciudad de Gáldar
www.galdar.es

ESPACIO RESERVADO PARA EL SELLO DE
REGISTRO DE ENTRADA

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE CONVIVENCIA

1.- Datos del Solicitante

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		N.I.F./C.I.F.		Nº TELÉFONO	
DIRECCIÓN (CALLE, PLAZA, AVENIDA, ETC)		Nº	ESC.	PISO	PUERTA
CÓDIGO POSTAL	POBLACIÓN	MUNICIPIO			

2.- Datos del Representante (en su caso)

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		N.I.F./C.I.F.		Nº TELEFONO	
DIRECCIÓN (CALLE, PLAZA, AVENIDA, ETC)		Nº	ESC.	PISO	PUERTA
CÓDIGO POSTAL	POBLACIÓN	MUNICIPIO			

3.-EXPONE

Que para los efectos de _____

necesita obtener certificado acreditativo en el que conste que convive con las personas que seguidamente se relacionan

	Parentesco	Nombre y Apellidos
1		
2		
3		
4		
5		
6		

SOLICITA, le sea admitido lo expuesto en el presente escrito

Se informa al ciudadano que los datos incluidos en el presente formulario, formarán parte de un fichero automatizado, responsabilidad del Ayuntamiento de Gáldar. El ciudadano deberá rellenar los datos con información veraz, completa y actualizada, pudiendo hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, por escrito dirigido al Ayuntamiento de Gáldar, C/ Capitán Quesada, nº 29 de acuerdo en lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de carácter personal.

En la Ciudad de Gáldar, a _____ de _____ de 2.00__
Fdo.

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GÁLDAR