



CERTIFICADO DE RESIDENCIA

ORGANISMO QUE LO SOLICITA: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

DOMICILIO DEL SOLICITANTE:

D.N.I. DEL SOLICITANTE: _____

FECHA SOLICITUD: _____

El solicitante declara bajo su responsabilidad que todos los datos facilitados en esta solicitud son ciertos.

EL SOLICITANTE

Fdo: _____

INFORME POLICIA LOCAL: _____

EL AGENTE

Fdo _____