



# AYUNTAMIENTO DE CAMAS

Pz. Nuestra Señora de los Dolores, s/n  
41900 – Camas (Sevilla)  
E-mail: [alcaldia@ayto-camas.org](mailto:alcaldia@ayto-camas.org)  
Telfno. 95 598 02 64 Fax 95 439 61 45

Sello del Registro General

## SOLICITUD CERTIFICADO DE CONVIVENCIA

### I. SOLICITANTE.

Nombre y apellidos:

D.N.I. /C.I.F.:

### II. LUGAR DE NOTIFICACIONES.

Vía pública:

Municipio:

Provincia:

### III. OTROS MEDIOS DE CONTACTO.

Teléfono:

e-mail:

### IV. EXPONE.

Que siéndole necesario acreditar con certificación expedida por el Ayuntamiento de que vive con la siguientes personas:

NOMBRE Y APELLIDOS.

EDAD

<u>NOMBRE Y APELLIDOS.</u>	<u>EDAD</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### V. SOLICITA

Le sea expedida dicha certificación para que surta efecto ante:

Camas, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_  
(Firma del interesado/a)

DEBERÁ PRESENTAR JUNTO CON ESTE IMPRESO SU CARNET DE IDENTIDAD EN CASO DE NO PODER VENIR PERSONALMENTE, SIRVASE FIRMAR LA PRESENTE AUTORIZACIÓN Y PRESENTAR EL CARNET DE IDENTIDAD TANTO DEL INTERESADO COMO DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD

Por la presente autorizo a D. /D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_ a solicitar CERTIFICADO DE CONVIVENCIA sobre mis datos padronales.

(Firma del interesado/a)

(Firma del autorizado/a)

SR. /SRA. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CAMAS