|  |
| --- |
| DATOS DE LA PERSONA INTERESADA |
| Nombre ………………………………..………………………………………………………………………………….Primer apellido ………………..…………………. Segundo apellido……………………………………… DNI/NIE/Otros……………………………………………………… Mujer Hombre Fecha de nacimiento………………………… Nacionalidad………………………………….. Correo Electrónico……………………………………………… |
| **DATOS DEL DOMICILIO A COMUNICAR** |
| Dirección ………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………….C.P………………………………Municipio…………………………………………………………. Provincia…………………………………………………………………. |
| **ENTIDADES A LAS QUE SE COMUNICARÁ EL CAMBIO DE DOMICILIO**  |
| * Tesorería General de la Seguridad Social
* Agencia Estatal de Administración Tributaria
* Dirección General de Tráfico
* Dirección General de Policía
* Instituto General de la Seguridad Social
* Principado de Asturias
 |

Declaro que todos los datos consignados en la presente solicitud son ciertos.

Autorizo mediante la firma del presente escrito al Ayuntamiento de Rivas Vaciamadrid que comunique a las entidades arriba indicadas mi cambio de domicilio.

En ………………….……………………………………, a …… de ……………..……. de ……........

 Firma