|  |  |
| --- | --- |
| 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