

AUTORIZACIÓN PADRÓN MUNICIPAL DE HABITANTES

El/los abajo firmante/s, mayor/es de edad, **AUTORIZA/N** a la persona indicada en este documento para que, en su nombre, lleve a cabo, respecto al Padrón Municipal de Habitantes, el/los trámite/s abajo indicado/s.

Nombre y apellidos:	DNI/NIE/Pasaporte
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

AUTORIZA A

Nombre y apellidos	DNI/NIE/Pasaporte
1.	

DOMICILIO PARA EL EMPADRONAMIENTO

Dirección:	
Municipio: San Fernando de Henares	Provincia: MADRID

TRÁMITE/S QUE SE AUTORIZA/N (Marque con una X)

- ☐ 1. Alta en el Padrón Municipal de Habitantes.
- ☐ 2. Cambio de Domicilio a una nueva dirección dentro del municipio.
- ☐ 3. Renovación del Padrón ENCSARP/Confirmación del Padrón no ENCSARP
- Deberán presentar junto con este documento, original y copia del documento de identidad de la persona autorizada y autorizante.
- En los documentos de identidad debe figurar foto y firma.

San Fernando de Henares, a ____ de _____ de 20__

EL AUTORIZANTE 1 EL AUTORIZANTE 2 EL AUTORIZANTE 3 EL AUTORIZANTE 4 EL AUTORIZANTE 5

Fdo.: _____ Fdo.: _____ Fdo.: _____ Fdo.: _____ Fdo.: _____