

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, con D.N.I. n.º \_\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, con domicilio en C/ \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, municipio de \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, en nombre propio o en representación de \_\_\_\_\_, a V.S.

**SOLICITA**, que le sea expedido:

Certificado de Renta Agraria.

Cónyuge: \_\_\_\_\_, D.N.I.nº \_\_\_\_\_

Certificado REASS.

Cónyuge: \_\_\_\_\_, D.N.I.nº \_\_\_\_\_

Certificado de Empadronamiento Individual.

Certificado de Empadronamiento Individual e Histórico.

Certificado de Empadronamiento de Unidad Familiar.

Certificado de Empadronamiento de Unidad Familiar Histórico.

Certificado de Convivencia.

Certificado de Empadronamiento para la Expedición del D.N.I.

Certificado de Residencia.

En Villarrasa, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 2.017.

FIRMA

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLARRASA