



Ayuntamiento de
Cubas de la Sagra
(Madrid)

PADRON MUNICIPAL

A U T O R I Z A C I O N

DNI/PASAPORTE Nombre

Primer Apellido Segundo Apellido

Domicilio Nº

Código Postal Municipio Provincia

Teléfono (s)

Por la presente, Autorizo a las personas relacionadas a continuación para que se empadronen en la vivienda de mi propiedad sita en Cubas de la Sagra/Madrid en la calle Nº

APELLIDOS y NOMBRE	DNI / PASAPORTE
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

En Cubas de la Sagra, a de de

Firma:

LOS DATOS PERSONALES, RECOGIDOS , SERÁN TRATADOS CON SU CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA15/1999, Y DE CONFORMIDAD A LOS PRINCIPIOS DISPUESTOS EN LA MISMA Y EN LA LEY8/2001 DE LA COMUNIDAD DE MADRID, PUDIENDO EJERCER EL DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN ANTE EL RESPONSABLE DEL FICHERO.

ILMO. SR. ALCALDE DE CUBAS DE LA SAGRA