



**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 ORGÁNICA 15/1999, Y DE CONFORMIDAD A LOS PRINCIPIOS DISPUESTOS EN LA MISMA Y EN LA LEY 8/2001 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