



AYUNTAMIENTO DE VILLADA (Palencia)

Plaza Mayor, 1

• Teléf.: 979 84 40 05

Fax: 979 84 44 05

• E-mail: ayto-villada@dip-palencia.es

• C.P.: 34340

CERTIFICADO DE CONVIVENCIA

EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLADA (PALENCIA)

DNI:	EXPEDIENTE:					
Nombre:	1er Apellido:		2º Apellido:			
DOMICILIO:						
Vía:			Número:	Escal/Letra:	Planta:	Puerta:
Municipio:		C. Postal:	Provincia:		☐ Tfno:	
☐ FAX:		☐ Correo Electrónico:			☐ Otro Medio:	

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

☐

SOLICITA:

Le sea expedido un certificado de Convivencia con las personas que a continuación se relacionan:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Al objeto de presentar en:

.....

Para:

.....

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE