

MUNICIPI D'ORIGEN :

Teléfono :

Adreça de l'habitatge	Núm.	Bis	Escala	Planta	Porta	Distr.	Secc.	Full	<b>Tipus document habitatge:</b> _____
	Data del document : _____								
	Propietari de l'hab.: _____								
	Arrendatari: _____								
	Venciment contracte: _____								

PRIMER COGNOM SEGON COGNOM NOM	SEXE	MUNICIPI NAIXEMENT PROVÍNCIA O PAÍS DATA NAIXEMENT	TIPUS DE DOCUMENT NUM NACIONALITAT	NIVELL D'ESTUDIS O TITULACIÓ ACADÈMICA	ALTRES DADES
_____ _____ _____	Mas. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	_____ _____ □□ □□ □□□□	DNI <input type="checkbox"/> TARG. RES. <input type="checkbox"/> PASSAP. <input type="checkbox"/> NÚM: _____ Nacionalitat: _____		Nom del Pare: _____ Nom de la Mare: _____ Parentiu: _____ Estat civil: _____ Telf. _____ Correu elect. _____
_____ _____ _____	Mas. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	_____ _____ □□ □□ □□□□	DNI <input type="checkbox"/> TARG. RES. <input type="checkbox"/> PASSAP. <input type="checkbox"/> NÚM: _____ Nacionalitat: _____		Nom del Pare: _____ Nom de la Mare: _____ Parentiu: _____ Estat civil: _____ Telf. _____ Correu elect. _____
_____ _____ _____	Mas. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	_____ _____ □□ □□ □□□□	DNI <input type="checkbox"/> TARG. RES. <input type="checkbox"/> PASSAP. <input type="checkbox"/> NÚM: _____ Nacionalitat: _____		Nom del Pare: _____ Nom de la Mare: _____ Parentiu: _____ Estat civil: _____ Telf. _____ Correu elect. _____
_____ _____ _____	Mas. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	_____ _____ □□ □□ □□□□	DNI <input type="checkbox"/> TARG. RES. <input type="checkbox"/> PASSAP. <input type="checkbox"/> NÚM: _____ Nacionalitat: _____		Nom del Pare: _____ Nom de la Mare: _____ Parentiu: _____ Estat civil: _____ Telf. _____ Correu elect. _____

D'acord amb la Llei 15/99 de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), manifesto també que estic assabentat que les dades que s'enregistren en aquest formulari s'inclouran en un fitxer automatitzat i s'utilitzaran amb l'objecte pel qual han estat recollides; i que puc fer ús del dret d'accés, rectificació o cancel.lació de les meves dades adreçant un escrit a l'Oficina d'atenció ciutadana (OAC) de l'Ajuntament de Ripollet, carrer Balmes núm. 2, 08291 Ripollet, a l'atenció del responsable del fitxer.

DATA D'INSCRIPCIÓ	Signatures dels majors d'edat	<b>Persona que autoritza l'empadronament</b>
		_____ DNI _____
		<b>Signatura:</b>