ILTRE. AYUNTAMIENTO DE VILLAHARTA

DECLARACIÓN

CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL
Y/O VARIACIÓN DE DATOS PERSONALES

Tipo de Declaración *(Marque con una X la casilla correspondiente)*

☐	*Cambio Domicilio Fiscal*
☐	*Variación de Datos Personales*

Identificación del/de la Declarante-Interesado

Apellidos y Nombre			***D.N.I. Letra /CIF***
Domicilio (Calle, Avda., Plaza, etc. y Núm.)			
Municipio	***Provincia***	***Código Postal***	***Teléfono***

Nuevo Domicilio Fiscal

Domicilio (Calle, Avda., Plaza, etc. y Núm.)			
Municipio	***Provincia***	***Código Postal***	***Teléfono***

Anterior Domicilio Fiscal

Domicilio (Calle, Avda., Plaza, etc. y Núm.)			
Municipio	***Provincia***	***Código Postal***	***Teléfono***

El Declarante hace constar bajo su responsabilidad, la exactitud de todos los datos reseñados y formula la presente DECLARACIÓN a efectos de TRIBUTOS Y PRECIOS PÚBLICOS.

Fecha:_____

Firma del/de la Declarante

Sr. ALCALDE-PRESIDENTE DEL ILTRE. AYUNTAMIENTO DE VILLAHARTA.