



AYUNTAMIENTO RIBAMONTÁN AL MAR

Administración general



AUTORIZACIÓN PATERNA DE CAMBIO DE RESIDENCIA DEL MENOR

Datos del padre:

Nombre: D.N.I.:
1º Apellido: 2º Apellido:

Datos de la madre

Nombre: D.N.I.:
1º Apellido: 2º Apellido:

AUTORIZAMOS, a que nuestro/a hijo/a:

Nombre 1º Apellido: 2º Apellido:

que, en el vigente Padrón de Habitantes figura inscrito en el domicilio:

Tipo de Via: Dirección: Nº Bloque Portal Piso Letra
Municipio: Código postal:
Provincia:

Traslade su domicilio a:

Tipo de Via: Dirección: Nº Bloque Portal Piso Letra
Municipio: Código postal:
Provincia:

En a de de

Fdo. El padre.



Fdo. La madre

