



COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE DOMICILIO

1. DATOS DEL BENEFICIARIO (HUÉRFANO)

1.1. PRIMER APELLIDO	1.2. SEGUNDO APELLIDO	1.3. NOMBRE	1.4. FECHA NAC	1.5. DNI/NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. DATOS DEL SOLICITANTE (SI NO ES HUÉRFANO)

2.1. PRIMER APELLIDO	2.2. SEGUNDO APELLIDO	2.3. NOMBRE	2.4. FECHA NAC	2.5. DNI/NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EN CALIDAD DE <input type="text"/>		COMUNICA EL SIGUIENTE CAMBIO DE DOMICILIO		

3. NUEVO DOMICILIO DE RESIDENCIA

3.1. DOMICILIO	NÚM	PISO	LETRA	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	COD. POSTAL	TELEFONO FIJO	TELEFONO MOVIL	TELEFONO TRABAJO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRONICO	SI EL DOMICILIO PARA COMUNICACIONES ES EL MISMO QUE EL NUEVO MARQUE ESTA CASILLA Y NO RELLENE EL SIGUIENTE APARTADO			<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>				

4. NUEVO DOMICILIO PARA COMUNICACIONES

4.1. DOMICILIO	NÚM	PISO	LETRA	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	COD. POSTAL	TELEFONO FIJO	TELEFONO MOVIL	TELEFONO TRABAJO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRONICO	<input type="text"/>			
<input type="text"/>				

5. DATOS DE LA SOLICITUD

SOLICITA, sean anotados en su expediente, los datos correspondientes al nuevo domicilio

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR, (MARCAR LA QUE PROCEDA)

CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lugar y fecha	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>

PROTECCIÓN DE DATOS: A los efectos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (B.O.E. de 6-12-2018), de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General del Patronato del ET. Respecto de los citados datos, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la citada Ley Orgánica 3/2018, ante el General Director del Patronato de Huérfanos del ET

ACEPTO: SI NO

Formulario-G-R

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA FICHA

GENERALES

Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega. También puede cumplimentarlo a mano con letra mayúscula, sin enmiendas o tachaduras.