



**AYUNTAMIENTO DE MIRAFLORES DE LA SIERRA ( MADRID )**

**SR. JUEZ ENCARGADO DEL REGISTRO CIVIL DE :**

.....  
.....

**LE RUEGO ME REMITAN A MI DOMICILIO, LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES**

**EXTRACTO**

**NACIMIENTO**

**LITERAL**

**NACIMIENTO PARA D.N.I**

**MATRIMONIO**

**DEFUNCIÓN**

A nombre de .....

nacimiento, matrimonio , fallecimiento ocurrido en .....

.....  
el día ..... de ..... de .....

Inscrito en el distrito : Tomo Página

**REMITENTE :**

Nombre y apellidos : .....

Calle : ..... Nº ..... Piso : .....

Código Postal : ..... de .....

Teléfono : .....

Adjunto sobre con mi dirección y sello para la remisión de la certificación solicitada

De conformidad con lo dispuesto en el art. 13 del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, se le informa que el Responsable del tratamiento es el Ayuntamiento de Miraflores de la Sierra, y que sus datos son recogidos al objeto de proceder a la elaboración del Padrón Municipal de Habitantes, en cumplimiento de la obligación señalada en el Ley 7/1085, de 2 de abril, del Régimen Local. Podrá ampliar la información sobre protección de datos en la web municipal , <https://www.mirafloresdelasierra.es>, y ejercer sus derechos en el Registro General del Ayuntamiento, situado en Plaza de España 1, 28792 Miraflores de la Sierra, (Madrid) , o en el correo electrónico [dpd@mirafloresdelasierra.es](mailto:dpd@mirafloresdelasierra.es)

**FIRMA DEL SOLICITANTE**