



M.I. AYUNTAMIENTO
SAN LORENZO DE EL ESCORIAL

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE 16 AÑOS ANEXO II

La/s persona/s abajo firmante/s autoriza/n al Ayuntamiento de San Lorenzo de El Escorial a consultar datos para la solicitud de esta Ayuda.

DATOS DEL TITULAR SOLICITANTE DE LA AYUDA

Nombre y apellidos : NIF/CIF:

MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Nombre y apellidos : DNI:

Parentesco con el solicitante: Edad:

FIRMA

Nombre y apellidos : DNI:

Parentesco con el solicitante: Edad:

FIRMA

Nombre y apellidos : DNI:

Parentesco con el solicitante: Edad:

FIRMA

Nombre y apellidos : DNI:

Parentesco con el solicitante: Edad:

FIRMA

Nombre y apellidos : DNI:

Parentesco con el solicitante: Edad:

FIRMA

Nombre y apellidos : DNI:

Parentesco con el solicitante: Edad:

FIRMA

En San Lorenzo de El Escorial a de de

FIRMA

