



**CONCELLO DE SANTIAGO DE  
COMPOSTELA**

Sello/Selo de entrada

**SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO  
SOLICITUDE DE CAMBIO DE DOMICILIO**

**Interesado/a:**

DNI/NIE	Fecha nacimiento/ <i>Data nacemento</i>
Nombre y apellidos/ <i>Nome e apelidos</i>	

**Datos de la nueva dirección/Datos do novo enderezo**

Tipo de vía	Nombre de la vía/ <i>Nome da vía</i>				
Número	Bloque	Portal	Escalera/ <i>Escaleira</i>	Piso/ <i>Andar</i>	Puerta/ <i>Porta</i>
Lugar			Parroquia		
Municipio SANTIAGO DE COMPOSTELA		Provincia A CORUÑA		Código Postal	

DOMICILIO RELATIVO AL PERMISO DE CONDUCCIÓN (a efectos de notificaciones)  
*DOMICILIO RELATIVO AO PERMISO DE CONDUCCIÓN (a efectos de notificacións)*

DOMICILIO DEL VEHÍCULO (a efectos del impuesto municipal)  
*DOMICILIO DO VEHÍCULO (a efectos do imposto municipal)*

MATRÍCULA	FECHA DE MATRICULACIÓN <i>DATA DE MATRICULACIÓN</i>

Solicito cambio de domicilio en los Registros de Conductores y de Vehículos de la DGT.  
*Solicito cambio de domicilio nos Rexistros de Conductores e de Vehículos da DXT.*

En Santiago de Compostela, a.....de.....de.....  
Firma/*Sinatura*:

Verificados los/os datos  
Firma del/la funcionario/a  
*Sinatura do/a funcionario/a*

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACHEGAR COA SOLICITUDE

- Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_
- Persoas físicas: fotocopia do DNI do titular do vehículo