**SOLICITANTE:**

|  |
| --- |
| **Apellidos:** **Nombre:** **DNI / NIE:** **Cuerpo/Escala o tipo de contrato:****Domicilio para notificaciones:** **Código postal:** **Población:** **Provincia:** **Teléfono:** **E-mail:**  |

**SOLICITA:**

|  |
| --- |
| **Certificación (marque con una X lo que proceda)** **1 [ ]  Liquidación de haberes**  **3** **[ ]  Retribuciones anuales**  **3 [ ]  Retribuciones mensuales** **4 [ ]  IRPF** **5 [ ]  Otros (especificar):****[ ]  Deseo recibir el certificado por correo ordinario en la dirección indicada.**  |
| **Localidad:**  | **Fecha:**  | **Firma:** |

**Fecha de emisión: Fecha de entrega:**