**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:**