DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL I RECURSOS HUMANS
Benestar

av. d'Espanya, 49
07800 Eivissa (Illes Balears)
tel. 971 195 900
dep.benestar@conselldeivissa.es
www.conselldeivissa.es

DECLARACIÓ DE RENÚNCIA DEL TÍTOL DE FAMÍLIA NOMBROSA/MONOPARENTAL

Nom i cognoms ……..……..,
DNI/NIE ……..., domicili ……..…….
……..……..……., núm ..……..., pis ….……, porta…...…, codi postal …….……,
localitat ……..……..……., província ……..……..…….
telèfon ……..……..…….. email ……..……..…….

DECLAR:

- Que renuncio al títol de família ☐ **Nombrosa núm. ……..…….**
  ☐ **Monoparental núm. ……..…….**

  en benefici dels nostres fills/es, pels motius següents:

- Que els fills que tenim en comú son:

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……
5. ……

Eivissa, ……. de …… de 20 …..

……..
Firma

* Aquest document ha d'anar acompanyat pel DNI dels dos progenitors.