

# HABITANTES.

Fól. ....

| Profesion. | Residencia habitual. | Tiempo de residencia en este distrito. | Clasificación como habitante. | Calle ó sitio en que habita. | Número de la casa. | OBSERVACIONES. |
|------------|----------------------|--|-------------------------------|------------------------------|--------------------|----------------|
| Jornalero  | Bosque               | D. L. M. S.                            | V. S.                         | Morris                       | 17                 |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | 19                 |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | 21                 |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | 27                 |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |
| "          | "                    | "                                      | "                             | "                            | "                  |                |

