

AYUNTAMIENTO DE VILLACARRIEDO

SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULARIDAD - TASA SERVICIO DE AGUAS

APELLIDOS Y NOMBRE (NUEVO TITULAR):

APELLIDOS Y NOMBRE (ANTIGUO TITULAR):

Nº CONTADOR:

DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES

CALLE: _____

Nº _____ PISO: _____ PUERTA: _____

CODIGO POSTAL: _____ POBLACION: _____

PROVINCIA: _____

DOMICILIO OBJETO DEL SUMINISTRO

CALLE: _____

Nº _____ PISO: _____ PUERTA: _____

CODIGO POSTAL: _____ POBLACION: _____

PROVINCIA: _____

DNI: _____ TELEFONO: _____

DATOS BANCARIOS PARA EL CARGO DE RECIBOS MUNICIPALES:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA

*El que suscribe declara bajo su responsabilidad que los datos reseñados son ciertos.

Villacarriedo, _____ de _____ de 20 _____

Firma del interesado