

CAMBIO DE TITULAR RECIBOS AGUA-ALCANTARILLADO-BASURA

V. GT 1609



Ayuntamiento de
Cabrerizos

Registro

A rellenar por la Administración

Número
Fecha

Solicitante Representante	Apellidos y Nombre o Razón Social		DNI/CIF
	Nombre de la vía pública	C. Postal	Municipio
	Teléfono fijo contacto / Fax	Teléfono móvil contacto	Dirección correo electrónico

Interesado Representado	Apellidos y Nombre o Razón Social		DNI/CIF
	Nombre de la vía pública	C. Postal	Municipio
	Teléfono fijo contacto / Fax	Teléfono móvil contacto	Dirección correo electrónico

Domicilio notificación	Nombre de la vía pública		C. Postal	Municipio
	<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Representado	Notificación telemática <input type="checkbox"/> De este asunto <input type="checkbox"/> De todos los asuntos	Avisos	Recibir a través de SMS <input type="checkbox"/> Recibir a través de correo electrónico <input type="checkbox"/>

Propietario Sustituto	Propietario del inmueble	
	ANTERIOR titular del recibo	
	ACTUAL titular del recibo	

Vivienda o local	Indique la calle, número y referencia catastral del inmueble	
	Calle y número.	Referencia Catastral.

Documentación	Documentación OBLIGATORIA aportada
	<input type="checkbox"/> Copia RECIBO anterior
	Si el nuevo titular es propietario <input type="checkbox"/> Copia ESCRITURA o declaración catastral
	Si el nuevo titular NO es propietario <input type="checkbox"/> Copia TÍTULO VÁLIDO de ocupación (contrato alquiler, etc.)
<input type="checkbox"/> Autoliquidación tasa cambio de titularidad (100,00 €)	

Orden Domiciliación Número de Cuenta	ORDEN DOMICILIACIÓN ADEUDO DIRECTO (SEPA)									
	Ruego que a partir del próximo trimestre natural, carguen a la cuenta / libreta indicada, por tiempo indefinido, mientras no exista orden en contrario, los recibos emitidos por este concepto por el Ayuntamiento de Cabrerizos									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IBAN</th> <th>Entidad</th> <th>Sucursal</th> <th>DC</th> <th>Número de Cuenta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">TITULAR DE LA CUENTA:</td> </tr> </tbody> </table>	IBAN	Entidad	Sucursal	DC	Número de Cuenta	TITULAR DE LA CUENTA:			
IBAN	Entidad	Sucursal	DC	Número de Cuenta						
TITULAR DE LA CUENTA:										

Nota	LA DEVOLUCIÓN DE CUALQUIER RECIBO que conste en esta Orden implica la ANULACIÓN AUTOMÁTICA de la domiciliación bancaria
------	--

Firma	De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente: — Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento. — Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas. — Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.	En Cabrerizos, a _____ de _____ de _____
		Firma