

Ayuntamiento de Ciguñuela

SERVICIO DE AGUAS

SOLICITANTE			
Nombre y Apellido / Razón Social			N.I.F.:
Dirección:	Número:	Piso:	Puerta:
Localidad:	C.P.:	Provincia:	
Teléfono:	Fax:	e-mail:	

REPRESENTANTE			
Nombre y Apellidos:			N.I.F.:
Dirección:	Número:	Piso:	Puerta:
Localidad:	C.P.:	Provincia:	
Teléfono:	Fax:	e-mail:	

SOLICITA	
<input type="checkbox"/> ALTA	en el servicio municipal de aguas
<input type="checkbox"/> BAJA	

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN O ENVÍO			
Nombre y Apellidos:			N.I.F.:
Dirección:	Número:	Piso:	Puerta:
Localidad:	C.P.:	Provincia:	
Teléfono:	Fax:	e-mail:	

LUGAR, FECHA Y FIRMA	
Ciguñuela (Valladolid) _____ a _____ de _____ de 20 _____	
EL SOLICITANTE / REPRESENTANTE	
Fdo.: _____	

ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE CIGUÑUELA (VALLADOLID)