Borrar formulario

Imprimir solicitud

Ayuntamiento de
Valoria la Buena

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

☐ ALTA

☐ BAJA

en el servicio municipal de aguas

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

Valoria la Buena (Valladolid) a _____ de _____ de 20_____

EL SOLICITANTE / REPRESENTANTE

Fdo.: _____.

Mod.: 47150D2005SAv01 20050310

ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE VALORIA LA BUENA (VALLADOLID)