**CONCELLO DE CASTROVERDE**

**SOLICITUDE CAMBIO DE TITULAR**

Don/a……………………………………………………………………………, con D.N.I: ……………………………….., veciño de …………………………… e con domicilio en ……………………………………………………………………………..., e teléfono/s : ……………………………………………………….

SOLICITA: Autorización para cambio de titular no servizo de auga/lixo/alcantarillado na ………………….. situada/o en ………………………………… nº …….. planta …………. e nº de contador ………………, cuxo titular anterior era………………………………………………………………………………., con D.N.I: …………………………………

**NOTA**: Así mesmo autorizo ó Director da entidade financieira que se detalla, para que se carguen os recibos devengados por tal servizo na conta que se indica:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |

Castroverde a…………..de………………………de 20…..

Asdo.:……………………………………..

Deseo que este cambio se aplique a partir do seguinte trimestre:

□ 1º trimestre de …………………….(xaneiro, febreiro, marzo)

□ 2º trimestre de ………………………( abril, maio, xuño)

□ 3º trimestre de …………………….( xullo, agosto, setembro)

□ 4º trimestre de …………………. (outubro, novembro, decembro)

**SR. ALCALDE PRESIDENTE DO CONCELLO DE CASTROVERDE**

**PROTECCIÓN DE DATOS:** No presente documento, salvo manifestación en contra, presto o meu consentimento para que os datos facilitados sexan incorporados os ficheiros titularidade do CONCELLO DE CASTROVERDE. O uso de ditos datos limitarase á xestión municipal, podendo utilizalos en posteriores procedementos municipais, así como cederse a outras Administración Públicas, e solicitar o Concello datos a estas coas limitacións establecidas na Lei Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de carácter persoal.

Os interesados poderán exercer en calquera momento os dereitos de Acceso, Rectificación, Cancelación e Oposición, coas limitación establecidas legalmente no Rexistro Xeral do Concello, na dirección **PRAZA DO CONCELLO, 2.- 27120.- CASTROVERDE.- LUGO.**.