



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 financeira que se detalla, para que
se carguen os recibos devengados por tal servizo na conta que se indica:

IBAN

--	--	--	--	--	--

Castrovverde 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..

