



IMPRESO DE ACTUALIZACIÓN DE PADRONES DE BASURA

| |
|------------------|
| MUNICIPIO |
|------------------|

1) ACCION QUE SOLICITA:

(Indique municipio)

- ALTA EN EL SERVICIO (Rellenar apartado 2)
- BAJA EN EL SERVICIO (exponer motivo de baja en el apartado "comentarios", y rellenar apartado 2 indicando el nº de recibo)
- CAMBIO DE TITULARIDAD (Rellenar apartados 2 y 3 e indicar en el apartado 3 el nº de recibo del antiguo titular)
- MODIFICACIÓN O CORRECCIÓN DE DATOS (Rellenar el apartado 2 indicar el nº de recibo, y en "comentarios" indicar modificación que desea)
- DOMICILIACIÓN BANCARIA (Rellenar apartado 2 indicando el nº de recibo)
- OTRA: (indíquela)

2) Datos del NUEVO O ACTUAL Titular del RECIBO: Rellenar obligatoriamente este bloque

| | | | |
|--|------------------------------|---------|------------|
| Apellidos y nombre: | | N.I.F.: | |
| Dirección donde se presta el SERVICIO: | Calle: | Núm: | |
| | Piso: Municipio y Provincia: | C.P. | |
| Domicilio a efectos de NOTIFICACIONES: | Calle: | Núm: | |
| | Piso: Municipio y Provincia: | C.P. | |
| Teléfono/s: | | Fax: | Nº Recibo: |

(Obligatorio para cualquier modificación o reclamación)

3) Datos del ANTERIOR Titular del RECIBO: Rellenar solo en caso de CAMBIO DE TITULARIDAD

| | | | |
|--|------------------------------|---------|------------|
| Apellidos y nombre: | | N.I.F.: | |
| Domicilio a efectos de NOTIFICACIONES: | Calle: | Núm: | |
| | Piso: Municipio y Provincia: | C.P. | |
| Teléfono/s: | | Fax: | Nº Recibo: |

(Obligatorio solo en caso de cambio de titularidad)

4) TIPO DE INMUEBLE (Obligatorio, Marcar con una x el que corresponda)

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Vivienda | <input type="checkbox"/> | Almacén | M ² | Epigrafe Ordenanza |
| <input type="checkbox"/> | Local comercial | M ² | Hotel, hostal... | Nº de plazas | |
| <input type="checkbox"/> | Nave industrial | M ² | Corral, Almacén de aperos del campo | Viv. equivalentes | |
| <input type="checkbox"/> | Café-bar, restaurante... | M ² | Otro: (indicar): | | |

(No rellenar)

5) DOMICILIACIÓN BANCARIA. (Opcional, adjuntar certificado bancario de la cuenta en caso de domiciliación)

| | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Nombre del Titular de la Cuenta | N.I.F Titular de la Cuenta |
| Cuenta de Cargo (C. C. C.): | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

6) Comentarios (Motivos de baja, tipo de modificación ...)

FECHA Y FIRMA

En _____ a _____ de _____ de 200_

FIRMA DEL INTERESADO

Fdo.: _____