



SERVICIO DE AGUAS

SOLICITANTE			
Nombre y Apellidos / Razón social:			N.I.F.:
Dirección:	Nº:	Piso:	Puerta:
Localidad:	C.P.:	Provincia:	
Teléfono:	Fax:	e-mail:	

REPRESENTANTE			
Nombre y Apellidos / Razón social:			N.I.F.:
Dirección:	Nº:	Piso:	Puerta:
Localidad:	C.P.:	Provincia:	
Teléfono:	Fax:	e-mail:	

SOLICITA :	
<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> MODIFICACIONES	} en el servicio municipal de aguas
INMUEBLE PARA EL QUE SE SOLICITA: _____ _____ _____	
OBSERVACIONES: _____ _____ _____	

LUGAR, FECHA Y FIRMA	
_____ a _____ de _____ de 20____	
EL SOLICITANTE / REPRESENTANTE	
Fdo.: _____	

AYUNTAMIENTO DE VADOCONDES - CALLE DON PRUDENCIO ORTEGO, Nº 37 - 09491 VADOCONDES - BURGOS - TLF. FAX. / 947 52 80 61

ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE VADOCONDES (BURGOS)