

IMPRESO DE ACTUALIZACIÓN DE PADRONES DE BASURA.

MUNICIPIO

(Indique el municipio del inmueble)

1) TIPO DE SOLICITUD:

- 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 apart. 2, indicar el nº 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 o Razón Social:		N.I.F.:		
Dirección donde se presta el SERVICIO: (OBJETO TRIBUTARIO)	Calle:	Nº:	Piso:	Puerta:
	Municipio:	C.P.:	Teléfono/Fax:	
NOTIFICACIONES:	Apellidos y nombre o Razón Social:			
	Calle:	Nº:	Piso:	Puerta:
	Municipio:	Provincia:	C.P.:	
Referencia Catastral del Inmueble:			Nº Abonado:	

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

Apellidos y nombre o Razón social:		N.I.F.:		
		Teléfono:		
Domicilio a efectos de NOTIFICACIÓN:	Calle:	Nº:	Piso:	Puerta:
	Municipio:	Provincia:	C.P.:	

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

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

5) Datos para la DOMICILIACIÓN BANCARIA. (Opcional en caso de domiciliar, adjuntar certificado bancario)

Titular de la Cuenta:		N.I.F.:	
Cuenta de Cargo (IBAN):			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

FECHA Y FIRMA

En a de 20

FIRMA DEL INTERESADO

Fdo.: _____