



DIRECCION RECIBO AGUA, BASURA Y ALCANTARILLADO			
Nombre de la Calle			Nº
DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre y Apellidos/Razón Social		NIF/CIF	
Dirección			
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Correo electrónico*	
DATOS DEL REPRESENTANTE (Rellene este apartado solo si actúa como representante legal) ¹			
Nombre y Apellidos		NIF	
Dirección			
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Correo electrónico*	
Relación con el solicitante			
Expone,			
Que es su deseo solicitar la BAJA DEL RECIBO DE AGUA, BASURA Y ALCANTARILLADO en la localidad de Arabayona de Mógica, en la dirección arriba indicada, <u>que será efectiva en el SEMESTRE siguiente al de la fecha de esta solicitud.</u>			
Por lo que solicita;			
Sea admitido a trámite el presente, y se resuelva favorablemente la petición aquí expuesta de BAJA DEL RECIBO DE AGUA, BASURA Y ALCANTARILLADO indicado, teniendo conocimiento de que la baja implicará el corte de los suministros y que para un reenganche a los mismos será necesario abonar las tasas correspondientes			
FECHA Y FIRMA			
En Arabayona de Mógica a de de			
Fdo.:			

¹ En los supuestos de que el declarante sea una persona jurídica deben aportarse las escrituras de constitución de la misma, donde figure la persona que actúa como representante con dicha atribución, o poder de representación suficiente, en otro caso. En los supuestos actuar en representación de una persona física debe acreditarse aquélla mediante cualquier medio admitido en Derecho.