



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*	
Expone,			
Que es su deseo solicitar el ALTA EN LOS SERVICIOS MUNICIPALES DE AGUA Y ALCANTARILLADO , en la dirección indicada, (<u>márquese lo que proceda</u>):			
<input type="checkbox"/> SOLO AGUA			
<input type="checkbox"/> SOLO ALCANTARILLADO			
<input type="checkbox"/> AMBOS			
TIPO DE ENGANCHE A LA RED DE AGUA (<u>márquese lo que proceda</u>):			
<input type="checkbox"/> NUEVO			
<input type="checkbox"/> REENGANCHE			
Por lo que solicita sea admitido a trámite la presente y resuelta favorablemente la petición aquí expuesta, teniendo conocimiento de la obligación de abonar antes de proceder al enganche y previa autorización del mismo por parte del Ayuntamiento de Arabayona de Mógica (salvo que ya se hubiera ingresado en su día) la cantidad de 90,15 €uros en concepto de derechos de enganche a la red de abastecimiento y de 90,15 €uros en concepto de derechos de enganche a la red de alcantarillado, de conformidad con lo establecido en los artículos 6.3 de la vigente Ordenanza reguladora de la Tasa por abastecimiento de agua potable, y 8.1 de la Ordenanza reguladora de la Tasa por Alcantarillado, (publicadas en el B.O.P. de fecha 28-12-00 y en vigor desde el 01-01-01)			
En caso tratase de reenganche a la red de abastecimiento de agua por encontrarse la acometida autorizada inicialmente en situación de baja concedida a solicitud del titular, la cantidad a abonar ascenderá a 45,07 €uros .			

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.



**Ayuntamiento de
Arabayona de Mógica
(Salamanca)**

Por medio de la presente doy mi conformidad para que, a partir de la fecha, sean pasados al cobro contra la siguiente cuenta bancaria señalada los recibos emitidos por el Ayuntamiento de Arabayona de Mógica correspondientes a la presente solicitud, de la que soy titular/cotitular/autorizado, y hasta nueva orden en contrario.

IBAN | CÓDIGO CUENTA

E	S																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA Y FIRMA

En Arabayona de Mógica a de de

Fdo.:

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ARABAYONA DE MOGICA

C/ Castilla y León nº 3 – 37418 Arabayona de Mógica (Salamanca) Tfn: 923361011 – www.aytoarabayona.es - aytoarabayona@hotmail.es