

AYUNTAMIENTO DE VILLABLINO

Av. Constitución, 23
24100 Villablino - Leon
Tel. 987 47 00 01



ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLABLINO

Documento:

Empresa/Nombre y Apellidos:

SOLICITA:

El abajo firmante SOLICITA que a fecha de _____ se proceda a realizar la gestión de _____ de los tributos:

- Agua
- Alcantarillado
- Basura
- Depuración

DATOS DEL DOMICILIO DEL SUMINISTRO/SERVICIO:

Tipo Vía:	Vía:	Número:	Escalera:	Planta:	Puerta:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Bloque:	Portal:	Km.	Hm.	Localidad:	C. Postal:	Teléfono:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo Local:	Correo Electrónico:				Teléfono Móvil:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	

CUENTA BANCARIA PARA LA DOMICILIACION:

Entidad	Oficina	DC	Número de Cuenta	Titular de la Cuenta	DNI / CIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SERVICIOS ADICIONALES: (Estos datos solo se rellenan en caso de Alta)

- Instalación Contador Enganche de Acometida Corte de Agua Alta en el Suministro/Quitar Precinto al Contador
- Otros:

OBSERVACIONES:

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:

- Recibo Bancario (Luz, agua, teléfono, etc)
- Copia de la primera página de la libreta bancaria para la correcta domiciliación bancaria.

Lugar, fecha y firma del solicitante

En _____, a _____ de _____ de _____