

ILTRE. AYUNTAMIENTO DE VILLAHARTA

DECLARACIÓN

SERVICIO DE RECOGIDA DE BASURAS

Tipo de Declaración (Marque con una X la casilla correspondiente)

<input type="checkbox"/>	Alta
<input type="checkbox"/>	Cambio de Titular
<input type="checkbox"/>	Baja
<input type="checkbox"/>	Modificación de Datos

Identificación del/de la Declarante-Interesado

Apellidos y Nombre		D.N.I. Letra /CIF	
Domicilio (Calle, Avda., Plaza, etc. y Núm.)			
Municipio	Provincia	Código Postal	Teléfono

Identificación del Domicilio Tributario (Referencia Objeto tributario)

Domicilio (Calle, Avda., Plaza, etc. y Núm.)
--

Nuevo Titular

Apellidos y Nombre		D.N.I. Letra /CIF	
Domicilio (Calle, Avda., Plaza, etc. y Núm.)			
Municipio	Provincia	Código Postal	Teléfono

Anterior Titular

Apellidos y Nombre		D.N.I. Letra /CIF	
Domicilio (Calle, Avda., Plaza, etc. y Núm.)			
Municipio	Provincia	Código Postal	Teléfono

Para Solicitud de Beneficios Fiscales y Declaración de Baja

Motivo	
Documentación justificativa que se aporta	

El Declarante hace constar bajo su responsabilidad, la exactitud de todos los datos reseñados y formula la presente DECLARACIÓN a efectos de tasas por Recogida de Basuras.

Fecha: _____

Firma del/de la Declarante

Sr. ALCALDE-PRESIDENTE DEL ILTRE. AYUNTAMIENTO DE VILLAHARTA