ILTRE. AYUNTAMIENTO DE VILLAHARTA

DECLARACIÓN

SERVICIO DE RECOGIDA DE BASURAS

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

☐	*Alta*
☐	*Cambio de Titular*
☐	*Baja*
☐	*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