

Conforme al Reglamento General de Protección de Datos se le informa de que sus datos formarán parte del Registro de Actividades de Tratamiento del Ayuntamiento de [] . Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento ante dicho Ayuntamiento. Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal. Conforme a lo Reglamiento Cheneral de Protección de Datos se l'informa que os suyos datos farán parte d'o Rechiastro d'Actividaz de Tratamiento d'o Conzello de [] . Podrá eixerzer os suyos dreitos d'acceso, rectificación y portabilidade d'os suyos datos, de limitación y oposición a lo suyo tratamiento debán de dito Conzello. Os suyos datos no serán pas zedius a terzer@s, salvo obligación legal.

AYUNTAMIENTO / CONZELLO DE

**CAMBIO DE TITULAR AGUA, VERTIDO, RSU
 CAMBEO TITULAR AUGUA, VERTIU, RSU**

| |
|--|
| |
|--|

DATOS DEL INTERESADO / DATOS DE L'INTERESAU

| | | | | | | |
|-----------------|---|----------------------------|--------|--|-----------------------|--|
| DNI/NIE/CIF | Nombre y apellidos o razón social / <i>Nombre y apellius u razón sozial</i> | | | | | |
| Calle / Carrera | Nº | Esc. | Planta | Puerta | Municipio / Monezipio | |
| C.P. | Provincia / <i>Provinzia</i> | Teléfono / <i>Telefono</i> | | Correo electrónico / <i>Correu electronicu</i> | | |

Solicito recibir las notificaciones relacionadas con este asunto únicamente por medios electrónicos
Solizito rezibir as notifizacions relacionadas con iste asunto nomás que por meynos electronicos

DATOS DEL REPRESENTANTE / DATOS D'O REPRESENTÁN

| | | | | | | |
|------------------------------|---|----------------------------|--|--|--|--|
| DNI/NIE/CIF | Nombre y apellidos o razón social / <i>Nombre y apellius u razón sozial</i> | | | | | |
| Domicilio / <i>Domizilio</i> | | | | Municipio / Monezipio | | |
| C.P. | Provincia / <i>Provinzia</i> | Teléfono / <i>Telefono</i> | | Correo electrónico / <i>Correu electronicu</i> | | |

Solicito recibir las notificaciones relacionadas con este asunto únicamente por medios electrónicos
Solizito rezibir as notifizacions relacionadas con iste asunto nomás que por meynos electronicos

EMPLAZAMIENTO EN EL QUE SE PRESTAN LOS SERVICIOS / EMPLAZAMIENTO AON S'AMPRAN OS SERVIZIOS

| | | | | |
|-----------------|----|------|--------|--------|
| Calle / Carrera | Nº | Esc. | Planta | Puerta |
|-----------------|----|------|--------|--------|

**DATOS DE LA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA QUE SE DA DE ALTA (Titular entrante)
 DATOS D'A PERSONA FISICA U CHURIDICA QUE SE DA D'ALTA (Titular entrán)**

| | | | | | | |
|-----------------|---|----------------------------|--------|--|-----------------------|--|
| DNI/NIE/CIF | Nombre y apellidos o razón social / <i>Nombre y apellius u razón sozial</i> | | | | | |
| Calle / Carrera | Nº | Esc. | Planta | Puerta | Municipio / Monezipio | |
| C.P. | Provincia / <i>Provinzia</i> | Teléfono / <i>Telefono</i> | | Correo electrónico / <i>Correu electronicu</i> | | |

**DATOS DE LA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA QUE SE DA DE BAJA (Titular saliente)
 DATOS D'A PERSONA FISICA U CHURIDICA QUE SE DA DE BAIXA (Titular salién)**

| | | | | | | |
|-----------------|---|----------------------------|--------|--|-----------------------|--|
| DNI/NIE/CIF | Nombre y apellidos o razón social / <i>Nombre y apellius u razón sozial</i> | | | | | |
| Calle / Carrera | Nº | Esc. | Planta | Puerta | Municipio / Monezipio | |
| C.P. | Provincia / <i>Provinzia</i> | Teléfono / <i>Telefono</i> | | Correo electrónico / <i>Correu electronicu</i> | | |

El abajo firmante declara que los datos consignados en esta solicitud son ciertos
Qui firma abaixo declara que os datos consignaues en ista solizitut son ziertos

En , a de de 20

Firma:

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE / D'O CONZELLO DE