



Solicitante

NOMBRE Y APELLIDOS Ó RAZÓN SOCIAL:

NIF/CIF:

DOMICILIO:

CÓDIGO POSTAL Y POBLACIÓN :

TFNO DE CONTACTO/E-MAIL:

REPRESENTADO POR:

NIF/CIF:

Solicita

LICENCIA MUNICIPAL DE ENGANCHE DE ALCANTARILLADO EN:

(Situación/ Dirección donde debe realizarse el enganche)

A fin de que los Servicios Municipales lo conecten a la red general, aceptando las condiciones que las Ordenanzas Municipales de este Ayuntamiento establezcan para este tipo de licencias.

Villares del Saz a de de 20

Firma del solicitante o representante