AYUNTAMIENTO DE GARCILLAN.

PLAZA MAYOR, 1, C.P. 40120 SEGOVIA

TEL 921-490213

SOLICITUD RECOGIDA DE RESIDUOS SÓLIDOS

NOMBRE _____APELLIDOS_____

DNI _____ TELÉFONO CONTACTO _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ C.P. _____ PROVINCIA _____

SOLICITA EL ALTA EN EL PADRÓN DE RESIDUOS URBANOS

OBJETO (marque lo que proceda)

☐ VIVIENDA

☐ INDUSTRIA

- Tipo de Establecimiento (tienda, bar, panadería...)_____
- Metros cuadrados _____ Epígrafe _____

SITUACIÓN _____

DOMICILIACIÓN

BANCO/CAJA _____

POBLACIÓN _____

Nº DE CUENTA

Declara, bajo su responsabilidad, ser ciertos los datos que ha hecho constar.

En Garcillán a _____ de _____ de 20____

Fdo: _____