

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> ESPACIO RESERVADO PARA CODIGO DE BARRAS </div>	SERVICIO de GESTIÓN e INSPECCIÓN TRIBUTARIA  Ayuntamiento de Cabra	E N T R A D A N º	
ASUNTO: SOLICITUD DE TRÁMITES EN EL SERVICIO DE RECOGIDA DE BASURAS.			

Datos del solicitante			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
NIF/NIE:			
CALLE:			
NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
MUNICIPIO:		CÓDIGO POSTAL:	
PROVINCIA:		TELÉFONO DE CONTACTO:	
CORREO ELECTRÓNICO:			
<input type="checkbox"/> Autorizo al Ilmo. Ayuntamiento de Cabra a remitirme notificaciones electrónicas a la Dirección Electrónica Habilitada Única (DEHú) que facilita a los ciudadanos el acceso y comparecencia a las notificaciones y/o comunicaciones en que figuran como titular o destinatario, emitidas por las diferentes Administraciones Públicas integradas en el servicio.			
REPRESENTANTE LEGAL ¹ (en el caso de tratarse de una entidad):			
NIF del representante legal:			

EXPONE Y SOLICITA:

ALTA EN EL SERVICIO DE RECOGIDA DE BASURAS - COD: TRI20
INMUEBLE: <input style="width: 80%;" type="text"/>

CAMBIO DE TITULARIDAD - COD: TRI21
INMUEBLE: <input style="width: 80%;" type="text"/>
REFERENCIA: <input style="width: 10%;" type="text"/> QUE FIGURA A NOMBRE DE <input style="width: 60%;" type="text"/>
Y QUE LOS PRÓXIMOS RECIBOS SE GIREN A NOMBRE DE <input style="width: 80%;" type="text"/> *
<small>* Se debe adjuntar escrito de conformidad firmado por el nuevo obligado tributario, y copia de su documento de identidad (AL DORSO).</small>

Cabra a	de	de 202
Firma del obligado tributario		

¹ En su caso, se deberá acreditar documental y fehacientemente la representación legal (Art. 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).

Mediante el presente ACEPTO el cambio de titularidad a mi nombre de las próximas deudas tributarias que se giren por el concepto y domicilio indicados en el anverso.

En Cabra a ____ de _____ de 202__

El nuevo obligado tributario

Firmado _____

(Se adjunta copia del documento de identidad)

OBSERVACIONES

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL ILMO. AYUNTAMIENTO DE CABRA

Protección de Datos. A los efectos previstos en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE 14/12/1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, desarrollada por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre (BOE 19/01/2008), se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados a un fichero con la finalidad de tramitar mecánicamente su solicitud y trasladarse al departamento correspondiente para su tramitación. El responsable del fichero es el Ilustrísimo Ayuntamiento de Cabra, con domicilio en la Plaza de España nº 14 14940 Cabra (Córdoba). El interesado puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de concordante aplicación, remitiendo al efecto su solicitud por cualquiera de las siguientes vías: correo postal a Ayuntamiento de Cabra en Plaza de España nº 14 14940-Cabra (Córdoba); Fax 957 520 575; email: ayuntamiento@cabra.es, adjuntando fotocopia del NIF, Pasaporte o NIE.-