



APARTADO DE CORREOS 34  
04800 ALBOX

## SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULARIDAD EN EL SERVICIO DE RECOGIDA DE BASURA DOMICILIARIA.-

### DATOS DEL ANTERIOR TITULAR

Nombre y Apellidos	<input type="text"/>
N.IF	<input type="text"/>
Domicilio fiscal completo	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>

### DOMICILIO DEL INMUEBLE AL QUE SE LE PRESTA EL SERVICIO DE RECOGIDA

Domicilio completo	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>
Datos de objeto núm	<input type="text"/>
Nº Fijo del Recibo	<input type="text"/>

### DATOS DEL ACTUAL TITULAR

Texto

Nombre y Apellidos	<input type="text"/>
N.IF	<input type="text"/>

N.IF	<input type="text"/>		
Domicilio completo	<input type="text"/>		
Localidad	<input type="text"/>	ENTIDAD	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>		

DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Entidad Bancaria	<input type="text"/>		
Sucursal	<input type="text"/>		
Entidad	<input type="text"/>	Sucursal	<input type="text"/>
Dig.Cont	<input type="text"/>	Número de Cuenta	<input type="text"/>

Ruego que a partir de esta fecha sea atendida mi solicitud de cambio de titularidad y el próximo recibo figura a mi nombre.

En  a  de  de 20

EL SOLICITANTE,

SR.PRESIDENTE DEL CONSORCIO ALMANZORA-LEVANTE

ALBOX.-

(\*)Documentación que se acompaña fotocopia del N.IF, Pasaporte o Tarjeta de Residencia y fotocopia del recibo de pago.