



Nº EXPEDIENTE: _____

Nº CONTRATO: _____



SOLICITUD APLICACIÓN TRAMOS INCREMENTADOS BLOQUES DE FACTURACIÓN CANON AUTONÓMICO DEPURACIÓN

1 DATOS DEL TITULAR Y DIRECCIÓN DE SUMINISTRO			
NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL			
DNI / CIF / NIE		DOMICILIO	
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
EMAIL			

2 SOLICITA
La aplicación de tramos incrementados en la Cuota Variable del Canon de Mejora de Infraestructuras Hidráulicas de Depuración de interés de la Comunidad Autónoma, aplicable según ley 9/2010 (BOJA Nº 15, de 9 de Agosto)

3 A TAL EFECTO DECLARA
Que cumple con todos los requisitos que se establecen en la Ley 9/2010 (BOJA Nº 155 de 9 de Agosto), siendo estos los requisitos siguientes:
<input type="checkbox"/> SER TITULAR DEL CONTRATO DE SUMINISTRO DE AGUA Y COINCIDIR CON EL TITULAR DEL CERTIFICADO DE CONVIVENCIA EXPEDIDO POR EL AYUNTAMIENTO DE ARCOS DE LA FRONTERA <input type="checkbox"/> EL NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN EN EL DOMICILIO ES SUPERIOR A CUATRO <input type="checkbox"/> EL USO DEL SUMINISTRO ES EXCLUSIVAMENTE PARA USO DOMÉSTICO <input type="checkbox"/> EL CONTRATO DE SUMINISTRO ABASTECE A UNA SOLA VIVIENDA
Que el número de personas que habitan en el domicilio es: _____

4 DOCUMENTOS APORTADOS
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL D.N.I. DEL SOLICITANTE <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE CONVIVENCIA DE LA VIVIENDA EXPEDIDO POR EL AYUNTAMIENTO DE ARCOS DE LA FRONTERA <input type="checkbox"/> SI EL TITULAR NO PUEDE PERSONARSE PARA LA FIRMA DE LA SOLICITUD: AUTORIZACIÓN Y FOTOCOPIA DEL DNI DE LA PERSONA AUTORIZADA

5 AVISOS
<input type="checkbox"/> LA SOLICITUD PRODUCIRÁ EFECTOS EN LA FACTURACIÓN POSTERIOR A SU FECHA DE PRESENTACIÓN, DEBIENDO SER RENOVADA CADA DOS AÑOS. LA FALTA DE RENOVACIÓN DEJARÁ SIN EFECTO LA APLICACIÓN DEL TRAMO INCREMENTADO <input type="checkbox"/> EL TITULAR QUEDA OBLIGADO A COMUNICAR A AQUALIA CUALQUIER ALTERACIÓN QUE SE PRODUZCA EN ESTE INTERVALO DE DOS AÑOS QUE ALTERE LAS CONDICIONES DE LA CONCESIÓN DE ESTA BONIFICACIÓN

CONTROL AQUALIA CONFORMIDAD DOCUMENTACIÓN
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA

Fdo: Titular del Suministro

REGISTRO DE ENTRADA

--