

SOL.LICITUD DE CÈDULA URBANÍSTICA

Les dades personals facilitades en aquest document s'inclouran en fitxers propietat de l'Ajuntament de Ses Salines, amb la finalitat de gestionar la vostra sol·licitud. En compliment de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, indicant-ho per escrit a l'Ajuntament de Ses Salines

DADES SOL-LICITANT			
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:		DNI/NIF:	
ADREÇA			
CP:	MUNICIPI:	PROVÍNCIA:	
TEL.:	ADREÇA ELECTRÒNICA:		
REPRESENT/ADA PER (només s'ha d'emplenar si és necessari)			
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:		DNI/NIF:	
ADREÇA			
CP:	MUNICIPI:	PROVÍNCIA:	
TEL.:	ADREÇA ELECTRÒNICA:		
DADES PER A COMUNICACIONS (només s'ha d'emplenar si son diferents al sol·licitant)			
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:		DNI/NIF:	
ADREÇA			
CP:	MUNICIPI:	PROVÍNCIA:	
TEL.:	ADREÇA ELECTRÒNICA:		
SOL-LICIT EXPEDICIÓ DE CERTIFICAT DE CÈDULA URBANÍSTICA			
CARRER:		NÚMERO:	
POLÍGON:	PARCEL·LA:		
NÚMERO REFERÈNCIA CADASTRAL (S'ha d'aportar copia del darrer rebut de contribució)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OBJECTE DE LA SOL-LICITUD :			
TAXA ADMINISTRATIVA: 200 €			

Ses Salines, d..... de
(signatura)*

PER INICIAR LA TRAMITACIÓ HEU DE FER EL PAGAMENT DE LA TAXA A UN DELS SEGÜENTS COMPTES CORRENTS

BANCA MARCH: ES33 0061 0137 1700 0054 0280

CAIXABANK: ES53 2100 0163 71 0200000442

INDICANT AL CONCEPTE EL NOM DEL PROMOTOR I ADJUNTAR EL JUSTIFICANT DE PAGAMENT AMB LA SOL-LICITUD

***La persona signant manifesta que ha llegit l'anvers i revers d'aquesta sol·licitud i declara sota la seva responsabilitat la conformitat, compliment de tots els termes que li són d'aplicació i aporta tota la documentació requerida.**