



Plaza de la Constitución, 5.  
CP. 03140, Guardamar del Segura (Alicante).  
Telf. 965729014 / 965728857  
Fax: 965727088  
[www.guardamardelsegura.es](http://www.guardamardelsegura.es)  
Formulario EC5 /20/06/2016

En cumplimiento de lo dispuesto en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Guardamar del Segura le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud van a ser incorporados a un fichero automatizado para su tratamiento, no siendo cedidos a terceros. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ejercerse enviando una comunicación a este Ayuntamiento.

<b>SOLICITUD TARIFA REDUCIDA DE BASURAS</b>			
<b>INTERESADO</b>			
<b>Apellidos</b>		<b>Nombre</b>	
<b>DNI / N.I.E /C.I.F.</b>	<b>C.P</b>	<b>Teléfono</b>	
<b>Domicilio</b>		<b>E-mail</b>	
<b>Localidad</b>		<b>Provincia</b>	
<b>REPRESENTANTE</b>			
<b>Apellidos</b>		<b>Nombre</b>	
<b>Domicilio</b>		<b>C.P</b>	<b>Teléfono</b>
<b>Localidad</b>		<b>Provincia</b>	
<b>DNI/N.I.E</b>		<b>E-mail</b>	
<b>EXPONE</b>			
Enterado de la entrada en vigor de la Ordenanza de Basuras y la aplicación de la <b>TARIFA REDUCIDA</b> , a pensionistas y jubilados, y deseando acogerme a la misma.			
<b>ADJUNTO</b>			
DNI / NIE / PASS. Recibo de la pensión recibida, expedido por la Administración competente. Última declaración de la renta o certificado negativo A.E.A.T. Certificado de Bienes Último recibo de basura pagado			

Por todo lo expuesto, **SOLICITO** que mi petición sea considerada por la persona y/u órgano competente.

Guardamar del Segura, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



Plaça de la Constitució, 5.  
CP. 03140, Guardamar del Segura (Alicante).  
Telf. 965729014 / 965728857  
Fax: 965727088  
[www.guardamardelsegura.es](http://www.guardamardelsegura.es)  
Formulari EC5 /20/06/2016

En compliment del que es disposa en la L.O. 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'Ajuntament de Guardamar del Segura li informa que les seues dades personals obtingudes mitjançant l'emplenament d'aquesta sol·licitud van a ser incorporats a un fitxer automatitzat per al seu tractament, no sent cedits a tercers. Els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició podran exercir-se enviant una comunicació a aquest Ajuntament

<b>SOL·LICITUD TARIFA REDUÏDA DE BROSSES</b>		
<b>INTERESSAT</b>		
<b>Cognoms</b>		<b>Nom</b>
<b>DNI / N.I.E / C.I.F.</b>	<b>C.P</b>	<b>Telèfon</b>
<b>Domicili</b>	<b>E-mail</b>	
<b>Localitat</b>	<b>Província</b>	
<b>REPRESENTANT</b>		
<b>Cognoms</b>		<b>Nom</b>
<b>Domicili</b>	<b>C.P</b>	<b>Telèfon</b>
<b>Localitat</b>	<b>Província</b>	
<b>DNI/N.I.E</b>	<b>E-mail</b>	
<b>EXPONE</b>		
Assabentat de l'entrada en vigor de l'Ordenança de Broses i l'aplicació de la <b>TARIFA REDUÏDA</b> , a pensionistes i jubilats, i desitjant acollir-me a la mateixa.		
<b>ADJUNT</b>		
DNI / NIE / PASS. Rebut de la pensió rebuda, expedit per l'Administració competent. Última declaració de la renda o certificat negatiu A.I.A.T. Certificat de Béns. Últim rebut de brossa pagat.		

Per tot l'exposat, **SOL·LICITE** que la meua petició siga considerada per la persona i/o òrgan competent.

Guardamar del Segura, a \_\_\_\_\_ d'/de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sign.: \_\_\_\_\_