



# AYUNTAMIENTO DE ABENGIBRE

Avda. Castilla-La Mancha, 5  
02250 – ABENGIBRE  
Tfno: 967 471 001 – Fax: 967 471 700  
[www.abengibre.es](http://www.abengibre.es)

<b>Registro de Entrada</b> Solicitud altas/bajas tasas municipales
---

ES OBLIGATORIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL D.N.I. DEL TITULAR Y Nº DE CUENTA EN CASO DE CAMBIO DE TITULARIDAD

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
provisto de D.N.I. \_\_\_\_\_, con domicilio en la calle  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_, comparece y expone que desea  
darse de ALTA / BAJA, en las siguientes tasa/s. (Táchese lo que desea)

<input type="checkbox"/>	RECOGIDA DOMICILIARIA DE BASURAS
<input type="checkbox"/>	ALCANTARILLADO
<input type="checkbox"/>	SUMINISTRO DE AGUA POTABLE
<input type="checkbox"/>	RODAJE
<input type="checkbox"/>	PORTADAS
<input type="checkbox"/>	TRANSITO DE GANADO
<input type="checkbox"/>	CICLOMOTORES
<input type="checkbox"/>	VADOS

en el siguiente domicilio \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ y  
domiciliación en el siguiente nº de cuenta \_\_\_\_\_.

Los motivos por los que solicito lo anterior son:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lo que pido para comienzo de su vigencia a partir de la próxima formación del padrón correspondiente.

Abengibre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El/La solicitante,

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

**SR./A. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE ABENGIBRE**