**AYUNTAMIENTO DE GARCILLAN.**

**PLAZA MAYOR, 1, C.P. 40120 SEGOVIA**

**TEL 921-490213**

# SOLICITUD DE ACOMETIDA Y ABASTECIMIENTO

NOMBRE _____APELLIDOS_____

DNI _____ TELÉFONO CONTACTO _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ C.P. _____ PROVINCIA _____

**SOLICITA LICENCIA DE:**

☐ Saneamiento
☐ Abastecimiento

**OBJETO:**

☐ Vivienda
☐ Nave
☐ Industria
☐ Solar

**SITUACIÓN:**

Calle_____Nº_____

**DOMICILIACIÓN**

BANCO/CAJA _____POBLACIÓN_____

Nº DE CUENTA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Declara, bajo su responsabilidad, ser ciertos los datos que ha hecho constar.

En Garcillán a _____ de _____ de 20____

Fdo: _____