



**San Sadurniño**  
www.sansadurnino.es

Avda. Marqués de Figueroa, s.n.  
15560 San Sadurniño (A Coruña)  
Teléf. 981 490 027  
Fax. 981 490 474

Don/a..... , maior de idade,  
con DNI. n.º ..... , con domicilio no Concello de .....  
, con enderezo en .....  
, e teléfono.....

**EXPÓN**

Que carecendo de auga potable na súa casa-vivenda para usos domésticos, sita en .....  
..... , e desexando utilizar o servizo de abastecemento municipal, para ser des-  
tinado ós usos ordinarios na súa indicada vivenda.

**SOLICITA**

Que se lle conceda a correspondente licenza de enganche no citado servizo municipal de auga, baixo as condicións que con-  
tén o regulamento do servizo e así mesmo autorizo para que os recibos se carguen no número de conta:

Entidade	Sucursal	D.C.	Número de Conta

San Sadurniño, ..... de..... de 20 .....

Asdo.

**ALCALDE - PRESIDENTE DO CONCELLO DE SAN SADURNIÑO**

Aos efectos da Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, infórmase de que os seus datos persoais son obxecto de tratamento nun ficheiro cuxa finalidade é a xestión e administración da base de datos de solicitudes do Concello de San Sadurniño cuxo enderezo é Avda. Marqués de Figueroa s/n, 15560 San Sadurniño, que como responsable de dito ficheiro, comprométese, na utilización dos datos incluídos, a respectar a súa privacidade e a empregarlos de acordo coa súa finalidade, ademais de garantir o exercicio dos dereitos de acceso, rectificación e cancelación.