

1.-Datos del interesado

DNI, NIF, NIE: _____ Nombre o razón social: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Domicilio: _____

N.º: _____ Municipio: _____ C.P.: _____

Teléfono(s): _____ Correo electrónico: _____

2.-Datos del representante

DNI, NIF, NIE: _____ Nombre o razón social: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Domicilio: _____

N.º: _____ Municipio: _____ C.P.: _____

Teléfono(s): _____ Correo electrónico: _____

3.-Expone

4.-Solicita

5.-Documentación aportada

En Santa Cruz de Tenerife, a _____ de _____ de _____

Firma:

SR. GERENTE DEL CONSEJO INSULAR DE AGUAS DE TENERIFE