INSTANCIA DE RECLAMACIÓN

(A este documento debe adjuntarse copia de los recibos por los que se presenta reclamación)

Don/Doña:_____

Vecino/a de: _____ con D.N.I. nº: _____, teléfono de contacto:_____ en referencia a las Tasas de basura.

Por la presente interpone la siguiente reclamación:

☐ A cerca de vivienda/a: _____

☐ A cerca de Establecimiento/s (diga cual/es): _____

MOTIVOS

☐ Cambio de titular: _____

☐ Duplicidad de recibos.

☐ Otras situaciones:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

En Hervás a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____

A/A DEL PRESIDENTE DE LA MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DEL VALLE DEL AMBROZ

C/ Tras de Diego, 20 10700-Hervás Teléfono de contacto: 927 481 271 Fax: 927 481 236 Email: gestionbas2016@gmail.com

www.valleambroz.es