GRUP cassa

Atenció comercial: 93 748 64 14 | Avaries 24h: 900 87 85 83

CANVI DE NOM

** Import segons tarifa vigent a cada municipi*

2012-10-A1-0009-001

NOVES DADES

Núm. de pòlissa o instal·lació _____

Nom del nou titular _____
Només en cas de canvi

DNI o CIF _____

Compte bancari - IBAN

Adreça subministrament _____

Adreça d'enviament de factures _____
En cas de ser diferent de l'adreça de subministrament

Telèfon _____

Adreça electrònica*_____

Lectura m^3 _____

SIGNATURA

AUTORITZACIÓ

AUTORITZACIÓ *(només en cas de lloguer)*

Senyors,
Com a legítim propietari de l'habitatge a d'alt esmentat, autoritzo el canvi de nom del subministrament amb les dades indicades en aquest document, sent conscient que cedeixo els/les drets/obligacions sobre aquesta escomesa.
Per això signo aquesta autorització a Sabadell, _____ de _____ de 2____.

SIGNATURA
DEL PROPIETARI

NOM: _____

DNI: _____

Documentació:

- Lloguer: contracte de lloguer vigent + autorització + lectura
- Propietari: escriptura de propietat + lectura

Aquest canvi de nom només es pot realitzar en cas que no hi hagi cap deute pendent o bé si, en cas d'existir, l'assumeix el nou titular.

**Camp no obligatori*

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), us informem que les vostres dades seran registrades en fitxers automatitzats de COMPANYIA D'AIGÜES DE SABADELL SA (Aigües Sabadell).