

SOLICITUDE DE BAIXA DE ZONA DE ABASTECIMENTO

Nome e apelidos:.....

Organismo ao que pertence:.....

Cargo no organismo:.....

Xestor das infraestruturas da ZA que se quere dar de baixa :.....

Enderezo:

E-mail:

Teléfono de contacto:

DATOS DA ZONA DE ABASTECIMENTO	
NOME DA ZONA:	CÓDIGO ZONA:
CONCELLO:	PROVINCIA:
N.º ACTUALIZADO HABITANTES ABASTECIDOS:	
VOLUME ACTUALIZADO AUGA DISTRIBUÍDO DIARIO (m3/día):	
NÚCLEOS OU ENTIDADES SINGULARES ABASTECIDAS Achegar a listaxe segundo a denominación do INE (Instituto Nacional de Estatística)	
EXISTENCIA DE ACTIVIDADES COMERCIAIS E/OU PÚBLICAS SUBMINISTRADAS POR ESA ZONA DE ABASTECIMENTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
En caso afirmativo, tipo de Actividades comerciais e/ou públicas subministradas por esa zona de abastecemento	
MOTIVO DA SOLICITUDE DE BAIXA:	

Data:

O titular das infraestruturas da zona de abastecemento:-----

Asdo.: