Empresa Municipal
Aguas de Málaga

Plaza General Torrijos, 2
Edif. Hospital Noble. 29016 Málaga
900 777 420 LLamada gratuita
registro@emasa.es www.emasa.es
Oficinas Atención al Cliente: Lunes a Viernes - 8:30 a 14:00

Solicitud Revisión Facturación por Habitante por la Comisión Consultiva

Póliza de Suministro: _____

El que suscribe, solicita la revisión de la aplicación de la facturación por Habitante, conforme Reglamento de la Tarifa de Abastecimiento de Agua Potable, artículo 1.2.1.1, publicada en el BOP. nº 60, de fecha 01/04/2013:

Datos De La Solicitud (*)

Titular del Contrato o Titular de Notificaciones					D.N.I./Pasaporte/Tarj. Extr.	
Solicitante (si es distinto al Titular del Contrato)			En Calidad de		D.N.I./Pasaporte/Tarj. Extr.	
Dirección de Suministro		Núm.	Blq.	Ptl.	Esc.	Piso	Pta.
Código Postal	Teléfono	Teléfono Móvil	E-Mail			
Número total de miembros que conviven en el punto de suministro						

Esta solicitud debe estar acompañada de la documentación legal necesaria para justificar la imposibilidad de acreditar el número de habitantes mediante certificado/s de empadronamiento.

Breve descripción de los motivos por los que se solicita la revisión por la Comisión Consultiva:

Documentación adjunta (*):

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que mediante la cumplimentación del presente formulario, Vd. autoriza expresamente a EMPRESA MUNICIPAL AGUAS DE MÁLAGA, S.A. para el tratamiento de los datos personales indicados en el mismo, que serán incorporados a un fichero titularidad de la Compañía, con la finalidad de atender su solicitud, siendo necesario según la situación particular de la misma, el acceso por parte de los miembros de la mesa de la Comisión a dichos datos, incluidos los de empadronamiento, por lo que con la firma de la misma, usted AUTORIZA EXPRESAMENTE este acceso para este fin.

En cualquier momento, Vd. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación con los citados datos dirigiendo su solicitud por escrito a EMPRESA MUNICIPAL AGUAS DE MÁLAGA, S.A., en la dirección Plaza General Torrijos 2, Edificio Hospital Noble, 29016, Málaga, con la referencia "Protección de Datos Personales", o email a registro@emasa.es debiendo acreditar suficientemente su identidad a través de copia de D.N.I. o documento equivalente.

Y para que así conste, y a los efectos que se indica, firmo el presente documento en .....,

a ..... de ..... de .....

(*)Campos obligatorios

Fdo (*):
DNI: