



Solicitud de Baja Contrato

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

El que suscribe, en calidad de Titular del Contrato o Autorizado, solicita a Emasa la BAJA DEL Suministro con Póliza: _____.

Según las disposiciones contenidas en el Reglamento y en la Ordenanza fiscal, que regulan la gestión de abonados de este servicio de agua y/o saneamiento.

Titular del Contrato: Nombre y Apellidos o Razón Social (Obligatorio)			D.N.I./C.I.F./Pasaporte/Tarj.Extr. (Obligatorio)					
Representante (cumplimentar en caso Razón Social o Autorizado)		En Calidad de	D.N.I./Pasaporte/Tarj.Extr. (Obligatorio)					
Dirección de Suministro (Obligatoria)			Núm.	Blq.	Ptl.	Esc.	Piso	Pta.
Dirección de Contacto (Obligatoria)			Núm.	Blq.	Ptl.	Esc.	Piso	Pta.
Teléfono	Teléfono Móvil	Fax	E-Mail					

Documentación Necesaria (copias):

- Fotocopia del DNI/NIE/PASAPORTE/CIF/ del titular.
- En caso de fallecimiento del titular de la póliza es necesario el certificado de defunción, además de la firma de algún heredero.
- Si se trata de una persona jurídica, la persona que solicita en su nombre, deberá ser el representante legal acreditado mediante poderes de representación.
- En el caso de no ser el titular del contrato, la persona autorizada en su nombre deberá aportar la autorización firmada y las fotocopias del DNI de ambos.

Así mismo, para el cálculo de la factura por liquidación de consumos no facturados a la fecha de solicitud, comunico a Emasa mi conformidad a realizar la liquidación por:

Consumo según Lectura Real _____ fecha de Lectura _____

Consumos Estimados, al no disponer de la lectura.

Y para que así conste, en prueba de conformidad, se firma el presente en _____, a _____ de _____ de _____

Firma del Autorizado
DNI

Firma del Contratante
DNI

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.

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.