

Registro Electrónico en emasa.es 900 777 420 Llamada gratuita

## Reclamación de Factura/s, Solicitud de Rectificación Póliza:

Firma del Titular del contrato

DATOS DEL SOLICITANTE					(*) Ca	ampos obli	gatorios
Titular del Contrato: Nombre y Apellidos o Razón Social (*)			DNI/CIF/Pasaporte/NIE (*)				
Representante (cumplimentar en caso Razón Social o Autorizado) En Calidad		de	DNI/CIF/Pasaporte/NIE (*)				
Dirección de Suministro (*)		Núm.	Blq.	Ptl.	Esc.	Piso	Pta.
Talásas (Talásas Mási)	Na-il						
Teléfono/Teléfono Móvil E-M							
El/la que suscribe, en calidad de Titular del Contrato (adjunto fotocopia	DNI), prese	nto reclama	ación en Ema	sa, manif	estando	mi disconf	ormidad
con la/s factura/s							por:
☐ Consumo Estimado. Lectura Actual fecha	a do Loctura						
Consumo Estimado, Lectura Actual fecha							
Otros: por ejemplo, batería mal identificada, avería en la insta				de repar	ación v le	ectura act	ual del
contador)		( )			,		
Descripción de los hecho y mención a los documentos que se adjun	tan:						
Así miemo, los comunios que la /s factura /s reclamada /s.							
Así mismo, les comunico que la/s factura/s reclamada/s:							
Han sido abonadas por domiciliación bancaria. Solicitando, si p	procede, el a	abono en la	misma cuen	ta bancar	ia.		
Se encuentran pendientes de abono en ventanilla en espera d	de sus noticia	as.					
Están abonadas en ventanilla (adjunto copia), comunicándoles	s núm. cuen	ta bancaria,	, para el aboi	no si proc	ede:		
IBAN ENTIDAD SUCURSAL D.C.			N° Cuenta				
300000							
Importante: la reclamación debe ser realizada por el/la Titular Contrat				,	,		
Si el/la peticionario/a no coincide con el contratante, debe cumplimer aportar fotocopias de <b>DNI/Pasaporte/NIE de ambos</b> .	itar ia autor	izacion que	e viene a con	tinuacion	(o en ui	i escrito i	aparte) y
Autorización en caso de no personarse el titular:							
Dª/D			, con DN	JI		AU1	ORIZA
a Dª/D			, con DNI	., con DNI			
Y para que así conste, en prueba de conformidad, se firma el presente c	documento (	en	a	de		de	e 20
p			, -				

Le informamos que, con la firma del presente documento, usted consiente expresamente a que sus datos personales sean tratados por Empresa Municipal Aguas de Málaga, S.A. y el Ayuntamiento de Málaga con el objeto de gestionar y atender su solicitud.

DNI

Firma del Autorizado/a

Sus datos personales únicamente serán comunicados en la medida en que dicha comunicación sea necesaria u obligatoria, según establezca la legislación vigente. Sus datos serán conservados de acuerdo a los plazos legalmente previstos, tras los cuales serán suprimidos.

Podrá ejercer sus derechos como afectado, en los términos previstos por la normativa, así como presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (<a href="www.aepd.es">www.aepd.es</a>). En este sentido, podrá dirigirse a la dirección: Plaza General Torrijos 2, Edificio Hospital Noble, 29016, Málaga o a través del email <a href="protegedcp@emasa.es">protegedcp@emasa.es</a>. También puede contactar con el Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento de Málaga en: <a href="mailto:dpd@malaga.eu">dpd@malaga.eu</a>