



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Domiciliación recibos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
-----------------------	-----------------------------	------------------------------



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Lexislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Domiciliación recibos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Domiciliación recibos			SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Domiciliación recibos			SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Domiciliación recibos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Domiciliación recibos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Domiciliación recibos			SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Domiciliación recibos			SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Lexislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
-----------------------	-----------------------------	------------------------------



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Domiciliación recibos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Domiciliación recibos			SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Domiciliación recibos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Domiciliación recibos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE DE SUBMINISTRO DE AUGA

Datos do/da cliente e do domicilio de suministro

N.I.F./ C.I.F.:		Nome ou denominación social:		
Dirección do suministro: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Teléfono:			Teléfono móbil:	
Correo Electrónico (e-mail):				

Datos da acometida

De obra <input type="checkbox"/>	De vivenda <input type="checkbox"/>	De local comercial <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---

Datos do domicilio habitual do/da solicitante

(Cumprimentar so se é distinto ó domicilio de suministro)

Nome ou denominación social:				
Dirección: Rúa/				
Nº <input type="checkbox"/>	Bloque <input type="checkbox"/>	Escaleira <input type="checkbox"/>	Planta <input type="checkbox"/>	Porta <input type="checkbox"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:	
Domiciliación recibos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En Mondariz Balneario, a _____ de _____ 2026.

O/A solicitante,

Asdo.: _____

* Documentación que se achega: Boletín de instalador autorizado.

* Debera ingresar o importe de 373,95.- €, en caso de vivendas, ou 675,22.- €, en caso de vivenda colectivo, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.