



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN	
Núm. Expediente	Núm. Rexistro

SOLICITUDE ENGANCHE A REDE SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/> Escaleira <input type="text"/> Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>	
Municipio:	Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/>	Escaleira <input type="text"/>	Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/> Escaleira <input type="text"/> Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>	
Municipio:	Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/> Escaleira <input type="text"/> Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>	
Municipio:	Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/>	Escaleira <input type="text"/>	Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/>	Escaleira <input type="text"/>	Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/> Escaleira <input type="text"/> Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>	
Municipio:	Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/> Escaleira <input type="text"/> Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>	
Municipio:	Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/>	Escaleira <input type="text"/>	Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/>	Escaleira <input type="text"/>	Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/> Escaleira <input type="text"/> Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>	
Municipio:	Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/>	Escaleira <input type="text"/>	Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/>	Escaleira <input type="text"/>	Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/>	Escaleira <input type="text"/>	Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, 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 SUMIDOIROS

Datos do/da solicitante e do domicilio a conectar a rede de sumidoiros

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

Datos da acometida

De vivenda <input type="checkbox"/>	De Hoteis, Residencias e Industria <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="text"/>	Bloque <input type="text"/>	Escaleira <input type="text"/>	Planta <input type="text"/> Porta <input type="text"/>
Municipio:		Provincia:	Código Postal:

Domiciliación recibos	SI <input type="checkbox"/>	NO <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.: _____

* Debera ingresar o importe de 407,28.- €, en caso de vivendas, ou 466,56.- €, en caso de locais e industrias, por taxa de acometida, na conta corrente do Concello de Mondariz-Balneario, na sucursal de ABANCA, conta número **IBAN ES73 2080 5572 46 3040000058**.