



ACREDITACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE EDIFICIOS

TITULAR					
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C., PL., AV...):			NÚM. o KM:	BLOQUE:	ESC:
PISO:			PUERTA:		
CP:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:		
TEL:	FAX:		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ⁽¹⁾ :		

REPRESENTANTE IMPRESCINDIBLE (presidente de la comunidad de propietarios o representante que lo sustituya a efectos de notificaciones)					
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C., PL., AV...):			NÚM. o KM:	BLOQUE:	ESC:
PISO:			PUERTA:		
CP:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:		
TEL:	FAX:		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ⁽¹⁾ :		
Com a _____			El Ayuntamiento de Marratxí se reserva el derecho de exigir la acreditación de la representación en el momento procedimental que considere oportuno.		

(1) Nota: cumplimentar el campo de correo electrónico implica que la persona titular acepta esta vía como medio para comunicaciones.

Los datos de carácter personal que contiene el impreso pueden ser incluidos en un fichero para ser tratados por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, haciendo uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias, y se informará asimismo, de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, la rectificación, la cancelación y la oposición, todo ello de conformidad con lo que dispone el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (BOE nº 298, de 14 de diciembre).

DATOS DEL EDIFICIO					
TITULARIDAD:					
REFERENCIA CATASTRAL :	<input type="text"/>		Cumplimente las casillas con todos los números y letras que aparecen en su recibo del IBI.		
DIRECCIÓN (C., PL., AV...):			NÚM. o KM:	BLOC:	ESC:
PISO:			PORTA:		
CP:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:		
FECHA DE CONSTRUCCIÓN:			FECHA DE REFORMA:		
TEL. (opcional):	FAX (opcional):		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA (opcional):		



Ajuntament
de Marratxí

Versión 24/08/2023