

INTERESADO/A

Nombre	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
Natural de	<input type="text"/>	Provincia de	<input type="text"/>
Vecino de	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>
con domicilio en	<input type="text"/>		
Teléfono	<input type="text"/>	provisto/a de Documento de Identidad nº	<input type="text"/>

DATOS DEL CONTADOR

	EMPLAZAMIENTO DEL CONTADOR
Referencia	<input type="text"/>
Lectura	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>
<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	

Binéfar, a de de 20

Firmado:

"De conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales recogidos en este formulario pasarán a formar parte de un fichero de propiedad del AYUNTAMIENTO DE BINÉFAR. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a Plaza España, 1 – 22500 de Binéfar."