

Don/a _____, con D.N.I
Fisterra (A Coruña), para xuntar á solicitude do servizo de saf,

DECLARA:

- Non percibo outros servizos ou prestacións de análogo contido ou finalidade.
- Queda enterado/@ da obriga de comunicar ó Concello calquera variación nos datos declarados que poidan producirse de agora en diante.
- Acepto a posibilidade de contribuir economicamente, si así resultase da aplicación, no meu caso, da normativa local vixente.
- No caso de ser petición urxente, o solicitante deberá presentar a documentación nos 10 días seguintes á petición.
- Acepta o rexistro dos seus datos na Base de Datos Municipal do S.A.F.

Fisterra de del 20

Asdo: