



**DECLARACIÓ DE PRODUCCIÓ
D'AIGÜES RESIDUALS
CANÒN DE SANEJAMENT**

**DECLARACIÓ DE
CONFIRMACIÓ**

DADES IDENTIFICATIVES DE L'OBLIGAT TRIBUTARI

NOM I COGNOMS O RAÓ SOCIAL	NIF	
ADREÇA	CP	
MUNICIPI	TEL	FAX

DADES IDENTIFICATIVES DE L'ESTABLIMENT

ADREÇA DEL ESTABLIMENT	CP	
MUNICIPI	TEL	FAX
ACTIVITAT	EPÍGRAF I.A.E.	C.N.A.E. 93

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

EN/NA/N'	CÀRREC	
ADREÇA	CP	
MUNICIPI	TEL	FAX

DADES IDENTIFICATIVES DE LA DECLARACIÓ QUE ES CONFIRMA

CARÀCTER	DATA DE PRESENTACIÓ
----------	---------------------

PER LA PRESENT **DECLARE** QUE TOTS ELS ABOCAMENTS GENERATS EN L'ESTABLIMENT DE REFERÈNCIA SÓN DE PROCEDÈNCIA EXCLUSIVAMENT SANITÀRIA I QUE LES CIRCUMSTÀNCIES DE PRODUCCIÓ D'AIGÜES RESIDUALS MANIFESTADES EN LA DECLARACIÓ DALT IDENTIFICADA CONTINUEN INALTERADES A LA DATA EN QUÈ ES REALITZA LA PRESENT DECLARACIÓ.

Data, Signatura i Segell