



AJUNTAMENT SES SALINES

## SOL-LICITUD CERTIFICAT D'INEXISTÈNCIA INFRACCIÓ URBANÍSTICA

DADES SOL-LICITANT		
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:		DNI/NIF:
ADREÇA		
CP:	MUNICIPI:	PROVÍNCIA:
TEL.:	ADREÇA ELECTRÒNICA:	
REPRESENT/ADA PER (només s'ha d'emplenar si és necessari)		
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:		DNI/NIF:
ADREÇA		
CP:	MUNICIPI:	PROVÍNCIA:
TEL.:	ADREÇA ELECTRÒNICA:	
DADES PER A COMUNICACIONS (només s'ha d'emplenar si son diferents al sol·licitant)		
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:		DNI/NIF:
ADREÇA		
CP:	MUNICIPI:	PROVÍNCIA:
TEL.:	ADREÇA ELECTRÒNICA:	
SOL-LICIT CERTIFICAT D'INEXISTÈNCIA D'EXPEDIENT D'INFRACCIÓ URBANÍSTICA DE L'IMMOBLE SEGÜENT		
CARRER:	NÚMERO:	
POLÍGON:	PARCEL·LA:	
NÚMERO REFERÈNCIA CADASTRAL (S'ha d'aportar copia del darrer rebut de contribució)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALTRES DADES: (DADES PROPIETARIS/ANTICS PROPIETARIS...)		
<b>TAXA ADMINISTRATIVA: 5 €</b>		

Ses Salines, ..... d..... de .....

(signatura)\*

PER INICIAR LA TRAMITACIÓ HEU DE FER EL PAGAMENT DE LA TAXA A UN DELS SEGÜENTS COMPTES CORRENTS

**BANCA MARCH: ES33 0061 0137 1700 0054 0280**

**CAIXABANK: ES53 2100 0163 71 0200000442**

INDICANT AL CONCEPTE EL NOM DEL PROMOTOR I ADJUNTAR EL JUSTIFICANT DE PAGAMENT AMB LA SOL-LICITUD

**\*La persona signant manifesta que ha llegit l'anvers i revers d'aquesta sol·licitud i declara sota la seva responsabilitat la conformitat, compliment de tots els termes que li són d'aplicació i aporta tota la documentació requerida.**