

**VADO**
(ANULACIÓN, CAMBIO DE TITULARIDAD)

EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SILLA

DNI:					
Nombre:	1er Apellido:	2º Apellido:			
MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:					
Vía:		Número:	Escal/Letra:	Planta:	Puerta:
Municipio:	C. Postal:	Provincia:		<input type="checkbox"/> Tfno:	
<input type="checkbox"/> FAX:	<input type="checkbox"/> Correo Electrónico:			<input type="checkbox"/> Otro Medio:	
EN SU PROPIO NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE:					
DNI/NIF:	Empresa/Nombre y Apellidos:				

EMPLAZAMIENTO DEL VADO:

Vía:	Número:	Ref.Cat.:
------	---------	-----------

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA (SI ES CAMBIO DE TITULAR):☐ Fotocopia de la escritura de propiedad**SOLICITA:**

- ☐ Anulación de Vado
- ☐ Cambio de la titularidad del Vado

Lugar, fecha y firma del solicitante o representante