



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO QUITA PINTADAS

Revisión 10

Fecha 19/1/17

D./Dña. _____

DNI/NIF: _____

EN CALIDAD DE _____

(PRESIDENTE, PROPIETARIO, ADMINISTRADOR...)

Domicilio: _____

LOCALIDAD: _____

CODIGO POSTAL: _____

TELEFONO/S DE CONTACTO: _____

Correo electrónico: _____

AUTORIZA

Al servicio de eliminación y limpieza de pintadas de la Empresa Municipal Saneamientos de Córdoba, S.A., a eliminar las pintadas de la fachada del inmueble de la calle:

Aún sabiendo que el tratamiento empleado puede dañar la superficie de la fachada y/o no eliminarse correctamente las pintadas, por lo que declina cualquier posibilidad de reclamación por los daños causados.

Córdoba, ___ de _____ de 20__

Fdo: _____

UNA VEZ EL DOCUMENTO RELLENO Y FIRMADO
ENTREGAR EN NUESTRAS OFICINAS O ENVIAR
POR MAIL buzon@sadeco.es



Córdoba y tú Patrimonio de la Urbanidad

Por este servicio *se podrán aplicar las tasas correspondientes*, según establece la correspondiente Ordenanza Fiscal número 105, en su artículo 2º 1.b de acuerdo a las tarifas asociadas, por lo que en su caso será necesaria la aprobación previa de presupuesto de limpieza por el titular del inmueble.