

### 1.-Datos del solicitante

DNI, NIF, NIE: \_\_\_\_\_ Nombre o razón social: \_\_\_\_\_  
Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
N.º: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Teléfono(s): \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### 2.-Datos del representante

En calidad de: \_\_\_\_\_  
DNI, NIF, NIE: \_\_\_\_\_ Nombre o razón social: \_\_\_\_\_  
Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
N.º: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Teléfono(s): \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### 3.-Expone

### 4.-Solicita

- Autorización de un sistema de tratamiento y vertido de aguas residuales.
- Regularización de un sistema existente de tratamiento y vertido de aguas residuales.
- Renovación de autorización de un sistema existente de tratamiento y vertido de aguas residuales.

### 5.-Datos de la ubicación del sistema de tratamiento y vertido

Lugar o Paraje: \_\_\_\_\_  
Término Municipal: \_\_\_\_\_  
Volumen de vertido (m<sup>3</sup>/año): \_\_\_\_\_  
y cuyas características se detallan en documento aparte.

En Santa Cruz de Tenerife, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma:

#### SR. GERENTE DEL CONSEJO INSULAR DE AGUAS DE TENERIFE

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero de datos para uso interno de este Organismo. El responsable del fichero es el Consejo Insular de Aguas de Tenerife, con domicilio en C/Leoncio Rodríguez, 3 -Edf. El Cabo, 2ª Planta, 38003 Santa Cruz de Tenerife, donde podrán dirigirse mediante escrito para ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación o cancelación de sus datos personales.