



Aigües d'Elx

Autorización de representación

Dn^a./D. _____ con DNI _____

con domicilio en _____ número _____ planta _____

localidad _____ código postal _____ teléfono _____

Autorizo a

Dn^a./D. _____ con DNI _____

a _____

Elche, a _____

Firma

Documentación a aportar

- Fotocopia del DNI de la persona autorizante

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que los datos personales que nos ha comunicado son incorporados a un fichero cuya finalidad es poder prestarle el servicio contratado, así como la remisión de información relativa al mismo. El responsable del fichero es Aigües i Sanejament d'Elx, S.A.. Ud. podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en Plaça de la Lotja, 1 Elche y nuestras oficinas de atención al cliente. Ud. autoriza a Aigües i Sanejament d'Elx, S.A. a comunicar dichos datos, tanto a las Administraciones Públicas, en su caso, como a las Sociedades del Sector Agua y Saneamiento del Grupo AGBAR, cuya relación se encuentra a su disposición en nuestras oficinas, con la finalidad antes indicada.