

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

 Cliente:

 C.I.F./N.I.F.:

 Cod. Cliente:¹

Domicilio Fiscal

 Dirección:

 Municipio:

 Provincia:

 Cod. Postal:

 Apdo. Correos:

 Teléfono:

 Fax:

Domicilio Correspondencia²

 Dirección:

 Municipio:

 Provincia:

 Cod. Postal:

 Apdo. Correos:

DATOS DE FACTURACIÓN

Año	Mes	Nº Comprobantes	Tarifa	Importe
IMPORTE TOTAL				

IMPORTANTE

Adjunto a este documento deben aportarse los comprobantes originales.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD

El solicitante, como titular o en representación de su sociedad con poder bastante, manifiesta la exactitud y veracidad de los datos consignados, responsabilizándose de éstos ante cualquier organismo público o privado.

¹ A cumplimentar si dispone de dicho código.

² Únicamente cuando la dirección de envío de las facturas sea diferente de la dirección fiscal.

Firma y sello del titular:

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la legislación vigente, ponemos en su conocimiento que los datos proporcionados se incorporarán a un fichero informático, siendo tratados de forma confidencial, siendo usados con fines relacionados con la gestión de clientes.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante correo a: Autopista de la Costa Cálida, C.E.A., S.A., Centro de Control, Salida 845 - Enlace Mazarrón 30870 Mazarrón (Murcia).

Fecha: ___ / ___ / ___