**SOL·LICITUD CERTIFICAT DE BÉNS**

DADES DEL / DE LA SOL·LICITANT

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms o raó social      | DNI/NIE/CIF/Passaport       |

DADES DEL / DE LA REPRESENTANT (en cas d’haver-n’hi)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms o raó social      | DNI/NIE/CIF/Passaport       |

*\* Si la sol·licitud es presenta de forma electrònica, cal adjuntar aquesta sol·licitud al formulari electrònic d’instància genèrica (*[*http://www.castellarvalles.cat/instancia-formulari*](http://www.castellarvalles.cat/instancia-formulari)*). Les dades del sol·licitant i del representant (en cas d’haver-ne) han de ser els mateixos tant en aquest formulari com en el formulari electrònic.*

ADREÇA A EFECTE DE NOTIFICACIONS / COMUNICACIONS

* **Per mitjà electrònic**

Les persones jurídiques i les persones físiques obligades a relacionar-se de forma telemàtica amb l'ajuntament, rebran les comunicacions i notificacions electrònicament. *Les persones físiques no obligades* han de marcar l'opció següent per tal d'autoritzar aquest sistema:

[ ]  Vull rebre notificació electrònica de totes les actuacions relacionades amb aquest procediment a l’adreça electrònica facilitada.

Aquestes es posaran a disposició del sol·licitant o, si n’hi ha, del seu representant, amb vinculació amb el NIF corresponent.

Consulteu les condicions de la notificació electrònica a [www.castellarvalles.cat/enotificacio](http://www.castellarvalles.cat/enotificacio)

Correu electrònic:

Telèfon mòbil:

* **Per correu postal** *(només disponible per a persones físiques no obligades)*

[ ]  Marqui aquesta casella i indiqui l'adreça postal, si també vol rebre per correu postal notificacions i/o comunicacions relacionades amb aquesta sol·licitud.

|  |
| --- |
| Adreça      |
| Municipi      | Codi Postal      |

|  |
| --- |
| SISTEMA DE RECOLLIDA |

[ ]  El certificat es recollirà al Servei d’atenció Ciutadana a partir de dos dies hàbils des de la data de presentació.

[ ]  Es vol rebre per correu ordinari:

 [ ]  A l’adreça de l’interessat

 [ ]  A una altra adreça:

|  |
| --- |
|  |
| DOCUMENTACIÓ A APORTAR |

[ ]  Sol·licitud d’autorització per tramitar en nom d’una altra persona (si s’escau).

|  |
| --- |
|  |

Castellar del Vallès,    de/d’       de 20

Signatura,