

**CERTIFICAT DE TRANSPORT D'AIGÜES RESIDUALS SANITÀRIES**

En/Na \_\_\_\_\_, major d'edat,  
 resident a \_\_\_\_\_, carrer \_\_\_\_\_  
 núm. \_\_\_\_\_, pis \_\_\_\_\_, codi postal \_\_\_\_\_, telèfon \_\_\_\_\_  
 amb DNI núm. \_\_\_\_\_, en representació de l'empresa de camions cisterna  
 ubicada a (adreça, municipi) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_  
 autoritzada per l'Agència Catalana de l'Aigua per aquest tipus de transport, amb núm. d'auto-  
 rització \_\_\_\_\_  
 NIF \_\_\_\_\_ telèfon \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**FAIG CONSTAR:**

Primer: Que els meus serveis han estat contractats pel Sr./Sra. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ per transportar les aigües  
 residuals recollides a la fosa sèptica situada a l'adreça (adreça, municipi)  
 \_\_\_\_\_ fins  
 l'estació depuradora d'aigües residuals de Mataró i que aquest servei es realitzarà  
 en un període igual o inferior a tres dies començats a comptar a partir de la data de  
 l'autorització de l'abocament.

\_\_\_\_\_, d \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_\_

(signatura i segell)

Il·lm. Sr. President del Consell Comarcal del Maresme