

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:

E-Mail:

DATOS DE TARJETAS/OBUS

Rellene una línea por cada tarjeta/OBU, siendo imprescindible la numeración completa.

Tarjeta/OBU:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarjeta/OBU:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarjeta/OBU:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarjeta/OBU:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarjeta/OBU:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarjeta/OBU:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarjeta/OBU:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarjeta/OBU:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarjeta/OBU:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarjeta/OBU:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 Cartagena - Vera, Centro de Control, Salida 845 - Enlace Mazarrón 30870 Mazarrón (Murcia).

Fecha: ____ / ____ / ____