

SR. GERENTE GENERAL DE GRANDES CONSUMIDORES

S/D

De mi mayor consideración:

El que suscribe..... en carácter de..... documento N°..... solicita a Ud, certifique la existencia de Servicios Sanitarios Oficiales de **AGUA CORRIENTE Y DESAGUE CLOACALES**, para la parcela ubicada en calle,.....N°..... entre.....y....., Identificada Catastralmente como **CIRCUNSCRIPCION SECCION..... MANZANA. PARCELA.....**, de este partido, con **Cuenta Municipal N°..... Partida Inmobiliaria N°.....** y **Cuenta de O.S.S.E. N°.....**

A tal efecto **DECLARO** que la prestación de los servicios seria para: (Marcar lo que corresponda)

DESTINO DEL INMUEBLE:

- Vivienda Unifamiliar.
- Edificio con.....Unidades de Vivienda y.....Locales.
- Industria o Comercio destinado a.....

Fecha de inicio de actividades ____/____/____

ESTADO DE LA EDIFICACIÓN:

- En uso.
- A construir. – **Fecha estimada de finalización de obra** ____/____/____.
- En Construcción - porcentaje de avance de obra – 20% - 40% - 60% - 80%

Fecha estimada de finalización de obra ____/____/____.

Reserva de agua: Elevada:m3; Bombeo:m3

Con una superficie cubierta de..... m2.

Con una superficie semicubierta de..... m2

Con su consumo estimado es de..... m³/día.

Su desagüe estimado es de..... m³/día.

Conexión Existente: SI NO

Cantidad de conexiones _____

Marcar conexiones en croquis con distancia del

Medidor instalado: SI NO

EMD o LMD

.....
FIRMA

REQUERIMIENTO N°

TEL

El presente formulario debe ser completado en su totalidad y firmado por el titular de la cuenta, su apoderado o gestor que acredite el vínculo. En caso de ser inquilino deberá adjuntar contrato debidamente repuesto –sellado y con firmas certificadas-
Se requiere que no existan deudas en la cuenta –art. 82 ord. 23023 y modificatorias-Podría requerirse documentación específica de conformidad con el destino del inmueble.