

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:

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

Fecha de inicio de actividades ____/____/____

ESTADO DE LA EDIFICACIÓN:

- checkbox En uso.
checkbox A construir. - Fecha estimada de finalización de obra ____/____/____.
checkbox 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

Large empty rectangular box for drawing or signature.

Requerimiento n°

.....

FIRMA

EMAIL:

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. 23646 y modificatorias-Podría requerirse documentación específica de conformidad con el destino del inmueble.