

# DECLARACIÓN DE SUPERFICIE

Gerencia General de Grandes Consumidores



Mar del Plata, .....

## SR. GERENTE GENERAL GRANDES CONSUMIDORES:

En carácter de ..... del inmueble sito en calle ..... N° ..... Identificado con la cuenta por servicios sanitarios N° ..... , nomenclatura catastral Cir: :..... Sección: ..... Manzana: ..... Parcela: ..... Unidad Funcional ..... Polígono ....., le solicito la actualización de los datos que conforman la tarifa fija por los servicios sanitarios, de acuerdo al detalle siguiente:

N° CUENTA MUNICIPAL ..... N° PARTIDA DE ARBA .....  
SUPERFICIE DEL TERRENO ..... m<sup>2</sup>  
SUPERFICIE CUBIERTA TOTAL ..... m<sup>2</sup>  
SUPERFICIE CUBIERTA ..... m<sup>2</sup> SEMICUBIERTA ..... m<sup>2</sup>  
TOTAL..... m<sup>2</sup> \*AÑOS DE EDIFICACIÓN: .....  
CANTIDAD DE AMBIENTES .....  
N° DE BAÑOS ..... PILETA DE NATACIÓN NO / SI - Volumen estimado ..... m<sup>3</sup>

Se adjunta la siguiente documentación:

COPIA DEL PLANO DE CONSTRUCCIÓN	SI	NO
CROQUIS	SI	NO
OTROS (FORM 908-903 CED CATASTRAL)	SI	NO
FOTOCOPIA DNI	SI	NO

Observaciones:

.....  
.....

\*Ud. podrá discriminar la superficie y data de construcción: .....

Firma y aclaración del declarante

DNI N° .....  
TEL. DE CONTACTO .....  
E-MAIL .....

A LLENAR POR EL CLIENTE A LLENAR POR OSSE

Oficina Comercial N° ..... FECHA: .....

Requerimiento N° .....

Firma y sello responsable de la OC

**INFORME DE LA INSPECCIÓN CORRESPONDE ACTUALIZAR LOS DATOS**

CONSIGNADOS POR EL CLIENTE: SI - NO **DATOS VERIFICADOS**

**SUPERFICIE DEL TERRENO .....m<sup>2</sup>**

**SUPERFICIE CUBIERTA TOTAL .....m<sup>2</sup> / SEMICUBIERTA .....m<sup>2</sup>**

**AÑO DE EDIFICACIÓN ..... TIPO ..... COEFICIENTE E: .....**

Fecha, firma y sello del inspector