

Fecha de presentación:

Certificado N°:

Ref. CUENTA N°

Señor: PRESIDENTE OBRAS SANITARIAS
MAR DEL PLATA SOCIEDAD DE ESTADO

Solicito de Ud. quiera tener a bien disponer la información de la deuda que por cualquier concepto reconozca el inmueble baldío/edificado (1) que a continuación se detalla, consecuen te esta de la administración de los servicios sanitarios:

Calle Nro.
entre y

DATOS CATASTRALES

Circ.: Secc.:

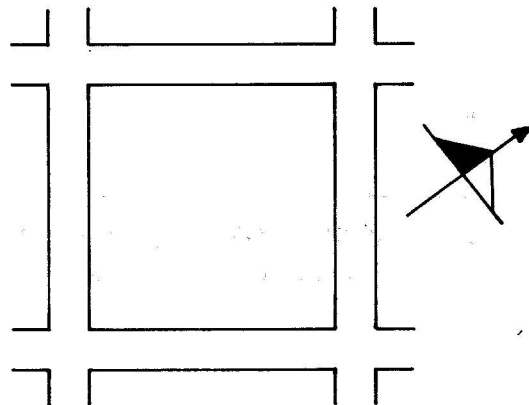
Manz.: Letra:

Parc.: Letra:

Polígono:

N° CUENTA MUNICIPAL:

N° PARTIDA INMOBILIARIA:



OBSERVACIONES:
.....
.....

TITULAR DEL INMUEBLE:

Domicilio en:

Se solicita para operación de:

a favor de:

domiciliado en:

(1) Testar lo que no corresponda.

Saludo al Señor Presidente muy atentamente.

(Firma y sello aclaratorio)

Domicilio Teléfono

ESPACIO RESERVADO AL USUARIO