

CERTIFICACIÓN DE ESCRIBANOS

Gerencia Comercial



Fecha de presentación

Certificado N°

Ref. CUENTA N°

**Sr./Sra. Presidente de Obras Sanitarias
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, consecuente esta administración de los servicios sanitarios:

Calle Nro.

entre y

DATOS CATASTRALES

Circ.: Secc.:

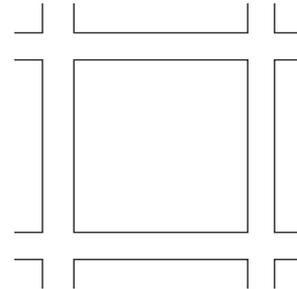
Manz.: Letra:

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 a Ud. muy atentamente.

.....
(Firma y sello aclaratorio)

Domicilio: Teléfono:

ESPACIO RESERVADO AL USUARIO