

Mar del Plata, de de 20....

SR.
GERENTE DE OBRAS.
OBRAS SANITARIAS MAR DEL PLATA S.E.
S / D

Cuenta OSSE:.....

De mi mayor consideración:

Por la presente solicito a Ud. la **FACTIBILIDAD DE SERVICIO SANITARIO** de **AGUA CORRIENTE / CLOACAS*** del predio identificado catastralmentec como: Circuns. Secc. Chac..... Qta..... Fracción..... Manzana/Parcela, del Partido de General Pueyrredón, ubicado en calle° entre y....., de Mar del Plata, propiedad de que constituye domicilio en la calle N° de la localidadde.....-

NOTA:

En caso que la presente solicitud no implique la ejecución inmediata de la obra y que solo sea para cumplimentación de un trámite ante la Municipalidad local u organismos Nacionales Provinciales etc., deberá aclararse expresamente, con indicación del número de expediente o de nota si lo hubiere.

***TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA.-**

.....
Firma.....
DNI.....
Teléfono.....
Mail