Mar del Plata, ... de .....de 20….

SR. Cuenta OSSE:.....
GERENTE DE OBRAS.
OBRAS SANITARIAS MAR DEL PLATA S.E.
S / D
De mi mayor consideración:

Por la presente solicito a Ud. la F**ACTIBILIDAD 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.....-

Superficie cubierta construida: .....m²

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