



Municipalidad de Coronel Suárez

400 Formulario Reclamo de Servicios Sanitarios

Nomenclatura Catastral

Circ.: Secc.: Ch.: Qta.: Fr.: Mz.: Parc.: U.F.:

Cuenta:

Disponibilidad de Servicios

Manifiesta no Tener Cloacas

Manifiesta no tener Agua

Firma Solicitante
Aclaración
D.N.I

Repuesta:

SI NO Posee el servicio de y el/los motivos son:

.....
.....
.....
.....

Observaciones:

Fecha: ___/___/___

Departamento Catastro, Secretaria de Obras Públicas