



Municipalidad de Coronel Suárez

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

Repuesta:

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

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

Observaciones:

Coronel Suárez, de de 2019
Departamento Catastro, Secretaria de Obras Públicas

Firma Solicitante
Aclaración
D.N.I