



Aguas de Choloma S.A DE C.V.

Solicitud de Información

N° de Solicitud

Lugar y Fecha de la Solicitud:	Fecha de Entrega:
--------------------------------	-------------------

Persona Natural

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre
-----------------	------------------	---------------	----------------

Documento de Identificación:

Identidad _____ Carnet de residente: _____
 Pasaporte _____ Otro: _____

Persona Jurídica

Nombre del Solicitante:	Poder con el que Actúa
-------------------------	------------------------

Nombre de la Institución a la cual solicita la información

Descripción detallada de la información solicitada

Forma para la entrega de la información

Impresión Servicio portal _____
 Fotocopia Correo Electrónico _____
 Fax Teléfono _____
 USB

Información Opcional

Genero	Nivel Educativo	Ocupación
<input type="radio"/> Mujer	<input type="radio"/> Primario	<input type="radio"/> Empleado Publico
<input type="radio"/> Hombre	<input type="radio"/> secundario	<input type="radio"/> Empleado Privado
	<input type="radio"/> Universitario	<input type="radio"/> trabajo independiente
		<input type="radio"/> Trabajo Familiar
		<input type="radio"/> Periodista

Firma del solicitante