



**Aguas**  
de Marcala

Unidad Administradora Urbana de los  
Servicios de Agua y Alcantarillado

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN

No. Solicitud:

LUGAR Y FECHA		FECHA DE ENTREGA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

NOMBRE DEL DOCUMENTO	NO. DE DOCUMENTO
<input type="radio"/> Tarjeta de Identidad <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> R.T.N <input type="radio"/> Otros _____	

NOMBRE DEL SOLICITANTE	PODER CON QUE ACTUA

### DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITA

### FORMA EN LA QUE DESEA QUE SE LE ENTREGUE LA INFORMACIÓN

- Impresa   
  Fax   
  Red Social  
 Fotocopia   
  Email   
  Enlace en Sitio Web

Teléfono:	
Fax:	
Correo:	
Dirección Postal:	

### INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (OPCIONAL)

GENERO	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACION
<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	<input type="radio"/> Primario <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Universitario	<input type="radio"/> Empleado Publico <input type="radio"/> Empleado Privado <input type="radio"/> Periodista <input type="radio"/> Trabajador Independiente <input type="radio"/> Trabajo Familiar

FIRMA DEL SOLICITANTE

Firma y fecha de Recibido:



Bo. Morazán Contiguo a Terminal de Buses  
Aguas de Marcala



[aguasdemarcala@gmail.com](mailto:aguasdemarcala@gmail.com)  
(504) 2764-3976 /9549-1698