



AGUAS DEL VALLE

Unidad Mancomunada Intermunicipal Prestadora
De Los Servicios de Agua y Saneamiento
Para los Municipios de Pimienta, San Manuel y Villanueva

SOLICITUD DE TRASLADO DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO

YO _____ CON NUMERO DE IDENTIDAD
_____ SOLICITO A LA EMPRESA AGUAS DEL VALLE EL TRASLADO
DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO

FECHA DE SOLICITUD: DIA _____ MES: _____ AÑO: _____

NOMBRE DE PROPIETARIO: _____

CASA ☐ APARTAMENTOS ☐ CUARTOS ☐ LOCALES ☐

PERMISO DE CONSTRUCCION N°: _____

DIRECCION: B° _____ COL. _____ ALDEA _____

CLAVE CATASTRAL _____ ZONA: RURAL ☐ URBANA ☐

REFERENCIAS: _____

DIAMETRO DE CONEXIÓN: $\frac{1}{2}$ " ☐ $\frac{3}{4}$ " ☐ 1" ☐ ABONADO N° _____

N° CELULAR _____ RECIBO DE PAGO _____

FIRMA DEL RECEPTOR

FIRMA DEL SOLICITANTE

V°B° JEFE DEPTO. ALCANTARILLADO SANIT.