



**UNIDAD MUNICIPAL DESCONCENTRADA  
AGUAS DE LA LIMA**



**SOLICITUD PARA DESCUENTO DE LA TERCERA EDAD**

**FECHA:**

**NOMBRE DEL CLIENTE:**

**NUMERO DE IDENTIDAD:**

**NUMERO DE TELÉFONO:**

**DIRECCIÓN EXACTA:**

**CLAVE DE RECIBO:**

Por medio de la presente solicito a la Unidad Municipal Desconcentrada "Aguas de La Lima" brindarme el descuento de la tercera edad en mi recibo de agua potable, ya que cumplo con los requisitos para dicho beneficio.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Cliente**