



**UNIDAD MUNICIPAL DESCONCENTRADA
AGUAS DE LA LIMA**



SOLICITUD PARA CAMBIO DE NOMBRE EN EL RECIBO

FECHA:

NOMBRE DEL CLIENTE:

NUMERO DE IDENTIDAD:

NUMERO DE TELÉFONO:

DIRECCIÓN EXACTA:

CLAVE DE RECIBO:

AGUA_____ ALCANTARILLADO SANITARIO_____

Por medio de la presente solicito a la Unidad Municipal Desconcentrada "Aguas de La Lima" cambiar el nombre del recibo de pago, ya que ahora yo soy la dueña(o) de dicha propiedad, según consta en la escritura y demás documentos que adjunto.

Firma del Cliente