



**UNIDAD MUNICIPAL DESCONCENTRADA  
AGUAS DE LA LIMA**



**SOLICITUD DE CANCELACIÓN DEL SERVICIO**

**FECHA:**

**NOMBRE DEL CLIENTE:**

**NUMERO DE IDENTIDAD:**

**NUMERO DE TELÉFONO:**

**DIRECCIÓN EXACTA:**

**CLAVE DE RECIBO:**

**TIEMPO DE SUSPENSIÓN:**

Por medio de la presente solicito a la Unidad Municipal Desconcentrada "Aguas de La Lima" la CANCELACION del servicio de Agua Potable o Alcantarillado Sanitario en mi propiedad, debido a la siguiente:

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