



**UNIDAD MUNICIPAL DESCONCENTRADA
AGUAS DE LA LIMA**



SOLICITUD DE REGISTRO DE POZOS (PERFORADOS)

FECHA:

NOMBRE DEL CLIENTE:

NUMERO DE IDENTIDAD:

NUMERO DE TELÉFONO:

DIRECCIÓN EXACTA DE LUGAR DONDE ESTA UBICADO EL POZO:

CLAVE CATASTRAL MUNICIPAL:

PARA USO COMERCIAL _____ RESIDENCIAL _____ INDUSTRIAL _____

GOBIERNO _____

Firma del Cliente