



## SOLICITUD CONEXIÓN SISTEMA CLOACAL

### DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE APELLIDO: .....

DOCUMENTO: .....

DOMICILIO: .....

TELEFONO: .....

CORREO ELECTRONICO: .....

Nº DE CUIT: .....

ADJUNTAR: FOTOCOPIA FACTURA DE LUZ (COOP. ELECT. GAIMAN LTDA)

FOTOCOPIA DNI

FIRMA: .....

### DATOS DEL MATRICULADO

NOMBRE y APELLIDO: .....

DOCUMENTO: .....



DOMICILIO:.....

TELEFONO:.....

(ADJUNTAR CERTIFICADO MATRICULADO)

FIRMA: .....

OBSERVACION: La Municipalidad de Gaiman no se responsabiliza por la tarea de recolección de escombros que surjan de las conexiones cloacales, dependiendo únicamente del usuario.