



## SOLICITUD de CONEXIÓN EXTERNA SANITARIA - AGUA POTABLE -

A: **Depto. SERVICIOS SANITARIOS - SERVICOOOP**

Puerto Madryn \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

El que suscribe \_\_\_\_\_

Solicita FACTIBILIDAD de CONEXION EXTERNA de AGUA POTABLE para ABASTECIMIENTO de:

- |                                      |                               |  |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> FORESTACIÓN | <input type="checkbox"/> OBRA | <input type="checkbox"/> EDIF. EXISTENTE |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|
- del TIPO
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> RESIDENCIAL UNIFAMILIAR                                      | <input type="checkbox"/> INDUSTRIA                         |
| <input type="checkbox"/> RESIDENCIAL COLECTIVA  | <input type="checkbox"/> QUINTA o FINCA AGROINDUSTRIAL     |
| <input type="checkbox"/> RESIDENCIAL TEMPORARIA                                       | <input type="checkbox"/> CAMPING                           |
| <input type="checkbox"/> QUINTA o FINCA RESIDENCIAL                                   | <input type="checkbox"/> CLUB                              |
| <input type="checkbox"/> EDIFICIO / COMPLEJO (HABITACIONAL/COMERCIAL)                 | <input type="checkbox"/> CONSESION (MUNICIPAL u OTRA)      |
| <input type="checkbox"/> HOTEL / HOSTERIA   |  |
| <input type="checkbox"/> LOTE SOCIAL  | <input type="checkbox"/> EDIFICIO PÚBLICO                  |
| <input type="checkbox"/> BARRIO (PLAN VIV. MUNICIP./PROVINC./COOP./OTRO)              | <input type="checkbox"/> PLAZA MUNICIPAL / ESPACIO PÚBLICO |
| <input type="checkbox"/> COMERCIO GRAL.   | <input type="checkbox"/> INSTITUCIÓN GUBERNAMENTAL         |
| <input type="checkbox"/> COMERCIO DIFERENCIADO (LAVADERO/EST. SERV./LUBRICENTRO/OTRO) | <input type="checkbox"/> INSTITUCIÓN NO GUBERNAMENTAL      |
| <input type="checkbox"/>  |  |
- (ESPECIFICAR OTRO)

Ubicada en:

DIST. / DEPTO.	EJIDO	CIRC.	SECCIÓN/SECTOR
MZO./MZA.	PARCELA	MZO./MZA. (Nom. Ant.)	PARCELA (Nom. Ant.)
UNID. FUNCIONAL	N° PART. CATAST.		
sobre CALLE	N°		
entre	y		

INMUEBLE del cual DECLARO ser PROPIETARIO (se adjunta DOCUMENTACIÓN RESPECTIVA)

En caso de APROBARSE la FACTIBILIDAD SOLICITADA, la CONEXIÓN EXTERNA será EJECUTADA por el INSTALADOR MATRICULADO

APELLIDO/NOMBRE \_\_\_\_\_ MAT. N° \_\_\_\_\_

quien se COMPROMETE EXPRESAMENTE a:

- 1 CUMPLIR con los TRÁMITES TÉCNICOS y COMERCIALES requeridos por el Departamento SERVICIOS SANITARIOS y el Sector COMERCIAL de SERVICOOOP.
- 2 EJECUTAR la CONEXIÓN EXTERNA SOLICITADA en conformidad a las NORMAS CONSTRUCTIVAS y DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS que oportunamente les sean dadas a conocer en la OFICINA TÉCNICA del Departamento SERVICIOS SANITARIOS.
- 3 ASUMIR CARGO/S, RIESGO/S y RESPONSABILIDAD/ES CIVIL/ES de COMPETENCIA para los trabajos en la VÍA PUBLICA (s/LEY/ES y ORDENANZA/S VIGENTES).

SELLO y FIRMA MATRICULADO

FIRMA TITULAR (ACLARACIÓN / DOCUMENTO)

DOMICILIO REAL: _____	DOMICILIO REAL: _____
DOMICILIO LEGAL: _____	DOMICILIO LEGAL: _____
TEL/FAX: _____	TEL/FAX: _____
e-mail: _____	e-mail: _____

RESERVADO a SERVICOOOP

Se APRUEBA la presente SOLICITUD al solo efecto de cumplimentar los TRAMITES COMERCIALES de la CONEXIÓN SOLICITADA

- CON MEDIDOR**  
 **SIN MEDIDOR**

TIPO CONEX. \_\_\_\_\_ MAT. BASTÓN \_\_\_\_\_ DIÁMETRO \_\_\_\_\_

VENTA de MATERIALES y SERVICIOS ESPECIALES

- SI** (SE ADJUNTA DETALLE)  
 **NO**

<b>V° SERVICIOS SANITARIOS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>

La presente SOLICITUD APROBADA **NO HABILITA** al INSTALADOR a dar INICIO a la EJECUCION de la CONEXIÓN EXTERNA SANITARIA, sin previo cumplimiento de los TRÁMITES COMERCIALES requeridos.-