



## SOLICITUD de CONEXION EXTERNA SANITARIA - AGUA POTABLE

A: Depto. SERVICIOS SANITARIOS - SERVICOOOP

Puerto Madryn, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 201\_\_

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

Solicita FACTIBILIDAD de CONEXION EXTERNA CLOACAL para ABASTECIMIENTO de:

FORESTACIÓN  OBRA  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"/> CONSECCION (MUNICIPAL u OTRA)     |
| <input type="checkbox"/> HOTEL / HOSTERIA                                             | <input type="checkbox"/> EDIFICIO PÚBLICO                  |
| <input type="checkbox"/> LOTE SOCIAL                                                  | <input type="checkbox"/> PLAZA MUNICIPAL / ESPACIO PÚBLICO |
| <input type="checkbox"/> BARRIO (PLAN VIV. MUNICIP./PROVINC./COOP./OTRO)              | <input type="checkbox"/> INSTITUCIÓN GUBERNAMENTAL         |
| <input type="checkbox"/> COMERCIO GRAL.                                               | <input type="checkbox"/> INSTITUCIÓN NO GUBERNAMENTAL      |
| <input type="checkbox"/> COMERCIO DIFERENCIADO (LAVADERO/EST. SERV./LUBRICENTRO/OTRO) |                                                            |

\_\_\_\_\_  
(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:

- CUMPLIR con los TRÁMITES TÉCNICOS y COMERCIALES requeridos por el Departamento SERVICIOS SANITARIOS y el Sector COMERCIAL de SERVICOOOP.
- 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.
- ASUMIR CARGO/S, RIESGO/S y RESPONSABILIDAD/ES CIVIL/ES de COMPETENCIA para los trabajos en la VÍA PÚBLICA (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 sólo efecto de cumplimentar los TRAMITES COMERCIALES de la conexión solicitada

CON MEDIDOR  
 SIN MEDIDOR

TIPO CONEX. \_\_\_\_\_ DIAM.: \_\_\_\_\_ MAT. RED \_\_\_\_\_

VENTA de MATERIALES y SERVICIOS ESPECIALES

SI (SE ADJUNTA DETALLE)  
 NO

V° SERVICIOS SANITARIOS

OBSERVACIONES

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