MUNICIPALIDAD DE TURRIALBA

Cédula Jurídica 3-014-042088
Tel: 2556-1479

Fecha:

SOLICITUD DE TRÁMITE DE CONEXIÓN DE ALCANTARILLADO SANITARIO

DATOS DEL PROPIETARIO		
Nombre o Razón Social:		N° Cedula:
Dirección exacta:		
Provincia:	Cantón:	Distrito:
Teléfono(s) o celular:		
Correo electrónico:		
EN CASO DE EMPRESAS O SOCIEDADES		
Nombre de Representante Legal:		
N° Cedula:		
Dirección exacta:		
Provincia:	Cantón:	Distrito:
Teléfono(s) o celular:		
Correo electrónico:		
DATOS DE LA PROPIEDAD		
Plano catastro:		
Dirección exacta de la propiedad en que solicita disponibilidad:		
DISPONIBILIDAD DE ALCANTARILLADO SANITARIO		
Número de oficio de disponibilidad de alcantarillado sanitario otorgada:		
OBSERVACIONES		
Firma del Propietario:		**Cédula Nº:**