

FORMULARIO N° 03

**ASOCIACIÓN ADMINISTRADORA DE ACUEDUCTO
SAN RAFAEL DE OJO DE AGUA**
Cédula Jurídica 3-002-224008
Alajuela, Costa Rica

ASADA
San Rafael Ojo de Agua

srdeojodeagua@asada.or.cr * Tel. 2438 92 33 * Telefax 2438 25 83
* Apdo Postal 629-4005 Belén
Sitio Web: www.asada.or.cr / www.facebook.com/Asada.San.Rafael

CAMBIO DE NOMBRE DE ABONADO SERVICIO DE AGUA POTABLE

Fecha de solicitud: _____

SOLICITUD DE CAMBIO DE NOMBRE:

Yo _____, cédula de identidad número _____,
vecino (a) de _____, solicito a la Asociación Administradora del Acueducto de
San Rafael cambiar a mi nombre el recibo de servicio de agua potable cuyo número de cuenta es _____,
el cual tiene por abonado actualmente al señor (a) _____.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PARA FACTURACIÓN:

Nombre del propietario: _____

Cédula N° _____ Teléfono N° _____ Celular N° _____

Correo electrónico: _____

MOTIVO DE CAMBIO:

Fallecimiento Compra Segregación Otro. Especifique: _____

*Debe aportar documento Legal que respalde lo Marcado

REQUISITOS CAMBIO DE NOMBRE:

- ✓ COMPROBANTE DE PAGO DE SERVICIO DE AGUA POTABLE AL DÍA.
- ✓ COPIA CÉDULA DEL NUEVO PROPIETARIO. EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS ADJUNTAR PERSONERÍA JURÍDICA CON NO MENOS DE UN MES DE EXPEDIDA Y COPIA DE CÉDULA DEL APODERADO GENERALÍSIMO.
- ✓ EN CASO DE SER DERECHO EL TRÁMITE LO DEBE REALIZAR EL ALBACEA O EL ADMINISTRADOR.
- ✓ COPIA PLANO CATASTRO.
- ✓ CERTIFICACIÓN LITERAL.

FIRMA DEL PROPIETARIO: _____