

FORMULARIO N° 07

**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

SOLICITUD DE INDEPENDIZACIÓN DE SERVICIO DE AGUA POTABLE

Fecha: _____

Yo _____, cédula de identidad número _____,
vecino (a) de _____, teléfono N° _____,
celular N° _____, correo electrónico _____,
solicito a la Asociación Administradora del Acueducto de San Rafael la independización de la paja cuyo número de
cuenta es _____.

Firma: _____

REQUISITOS:

- ✓ COMPROBANTE DE PAGO DE SERVICIO DE AGUA POTABLE AL DÍA.
- ✓ COPIA CÉDULA PROPIETARIO. EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS ADJUNTAR PERSONERÍA JURÍDICA CON NO MENOS DE UN MES DE EXPEDIDA Y COPIA DE CÉDULA DEL APODERADO GENERALÍSIMO.

ESPACIO PARA USO DE LA ADMINISTRACIÓN

HECHO POR: _____

FECHA: _____

Observaciones: _____