



ORGANISMO DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO
MALDONADO

Solicitud de Conexión de Saneamiento

Comunicación: _____

Fecha: _____

Localidad: **MALDONADO**

Datos del Solicitante

Nombre o Razón Social: _____

Giro: _____

Documento de Identidad Tipo: _____

Número: _____

RUC/BPS: _____

Calle: _____

Nro: _____

Torre: _____

Piso: _____

Apto: _____

Ciudad: _____

Tel: _____

Fax: _____

Email: _____

Propietario

Inquilino

Ocupante por más de un año

Ubicación

Manzana: _____

Padrón: _____

Solar: _____

Calle: _____

Nro: _____

Torre: _____

Piso: _____

Apto: _____

Entre Calles: _____

Barrio: _____

Ciudad: _____

Uso del Servicio

Residencial: _____

Comercial: _____

Adm. Pública: _____

Industrial: _____

Construcción: _____

Otros: _____

Edificación

En construcción: _____

Construida: _____

Reforma: _____

Número de Pisos: _____

Número de Departamentos: _____

Finca: _____

Propiedad Horizontal: _____

Otros: _____

Diámetro Solicitado: _____

Ubicación del desagüe proyectado: _____

Por medio de la presente, solicito el estudio y presupuestación de la conexión de saneamiento dejando expresa constancia de la aceptación del Reglamento para la Prestación de los Servicios Públicos de Saneamiento y Suministro de Agua en el Departamento de Maldonado.

Tomo conocimiento que una vez se me notifique el presupuesto de conexión, cuento con 60 días calendario para efectivizar el pago; una vez transcurrido dicho plazo el trámite será archivado y dado de baja.

Firma Solicitante

Aclaración de Firma