

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

| | | | | |
|------------------------|---------------------|------------------|--|----------------------|
| Nombre o Razón Social | | | | No de Identificación |
| Domicilio Fiscal | | | | |
| Provincia | Cantón | Distrito | | |
| Teléfono de Habitación | Teléfono de Oficina | Teléfono Celular | | |

Medio o lugar para recibir notificaciones

| | | | |
|--------------------|-----|----------|----------------------|
| Correo Electrónico | Fax | Apartado | Domicilio Fiscal () |
|--------------------|-----|----------|----------------------|

DATOS DE REPRESENTANTE LEGAL (llenar en caso de Persona Jurídica)

| | |
|--------|----------------------|
| Nombre | No de Identificación |
|--------|----------------------|

Domicilio Fiscal

| | | |
|-----------|--------|----------|
| Provincia | Cantón | Distrito |
|-----------|--------|----------|

| | | |
|------------------------|---------------------|------------------|
| Teléfono de Habitación | Teléfono de Oficina | Teléfono Celular |
|------------------------|---------------------|------------------|

Medio o lugar para recibir notificaciones

| | | | |
|--------------------|-----|----------|----------------------|
| Correo Electrónico | Fax | Apartado | Domicilio Fiscal () |
|--------------------|-----|----------|----------------------|

DATOS DE LA CUENTA

No de Cuenta:

Dirección de la Propiedad:

SOLICITUD DE PLAZO

Conforme lo dispuesto en el artículo No. 7 del Reglamento de Facturación, les solicito conceder prórroga del plazo establecido de hasta 30 días naturales a fin de llevar a cabo reparación de la fuga interna detectada dentro de mi propiedad. Asimismo, conocedor de que si la reparación no es realizada dentro del plazo dicho anteriormente, el Departamento Comercial procederá a cobrar el consumo facturado indicado por el micromedidor (hidrómetro) en su totalidad, incluyendo el consumo elevado por el desperdicio de agua.

| | |
|-------------------------------------|----------------|
| Nombre (s) del Titular de la Cuenta | Firma y Cédula |
|-------------------------------------|----------------|

AUTORIZACIÓN: En caso de autorizar a otra persona a realizar este trámite, sírvase adjuntar fotocopia del documento de identidad, o en su defecto deberá de autenticar firmas en este formulario. Asimismo el autorizado deberá de presentar su documento de identidad al momento de realizar el trámite.

Autorizo a _____ No de Identificación _____ para que, presente () y retire () este trámite.

Contáctenos
Plataforma de Servicios Tel: 2550-4552, 2550-4553 ó 2550-4554
Departamento Comercial Tel: 2550 4527, 2550-4528. Correo electrónico: comercial@muni-carta.go.cr