



Organismo Operador Paramunicipal Descentralizado de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de las Autoridades del Ayuntamiento de Ciudad Fernández, S.L.P.
 TEPONAHUAZTLE No. 235, FRACCIONAMIENTO LOMA BONITA correo: oosapafdz@gmail.com
 TEL (487) 87-1 43 80, CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P. C.P. 79650. pagina: www.oosapafdz.gob.mx

Rioverde, S.L.P. a

ASUNTO: **Solicitud**

C. JOSE GUSTAVO JASSO NAVARRO

DIRECTOR GENERAL DE OOSAPA

PRESENTE.-

EL QUE SUSCRIBE C. _____
 CON DOMICILIO EN CALLE _____ Número: _____
 RIOVERDE, S.L.P., SOLICITO A USTED ME SEA OTORGADO EL SUBSIDIO DE:
 INAPAM (INSEN) _____ JUBILADO _____ PENSIONADO _____

EN LA TOMA DE AGUA SIGUIENTE:

Usuario _____
 Inmueble: _____ Medidor: _____ Telefono: _____
 Domicilio: _____ Número: _____
 Colonia: _____ Casa: _____ NO. DE BENEFICIADOS: _____

PARA LO CUAL PRESENTO LOS SIGUIENTES REQUISITOS SOLICITADOS:

ORIGINAL Y COPIA DE:

DOCUMENTOS	No. FOLIO
CREDENCIAL INAPAM (INSEN)	_____
CREDENCIAL DE PENSIONADO	_____
CREDENCIAL DE JUBILADO	_____
CREDENCIAL INE (IFE)	_____
COMPROBANTE DE DOMICILIO	_____
RECIBO DE AGUA POTABLE AL CORRIENTE	_____
PAGO ULTIMA PENSION O JUBILACION	_____

POR LO ANTERIOR, MANIFIESTO QUE SE ME HIZO CONOCIMIENTO QUE EL PRESENTE SUBSIDIO APLICA:

- 1.- 50% DE AJUSTE SUBSIDIO EN PRIMEROS 10 M³ DE AGUA, EL EXCEDENTE SE PAGA DE ACUERDO A TARIFA ESTABLECIDA.
- 2.- PROCEDE EN LA VIVIENDA QUE YO HABITE
- 3.- DEBO LLEVAR AL CORRIENTE MIS PAGOS.

LO CONTRARIO A LOS PUNTOS 2 Y 3 ESTOY CONSCIENTE QUE SE RETIRARA EL SUBSIDIO, ASI MISMO QUEDO EN EL ENTENDIDO DE NOTIFICARLES CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO.

SIN MAS POR EL MOMENTO, ESPERANDO CONTAR CON SU VALIOSA APROBACION ME DESPIDO DE USTED, ENVIANDOLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE

 NOMBRE DEL USUARIO