



ORGANISMO OPERADOR DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO Y
SANEAMIENTO DE RAYÓN

RFC: OOP-710705-HQ8 RIVAS GUILLEN # 112 C.P. 79740 RAYÓN S.L.P
ooapsr@live.com.mx [Tel: \(01\) 487 87 7 09 95](tel:(01)4878770995)

"Para Darte Un Mejor Servicio Ayúdanos A Cuidar El Agua"

DIRECTOR DEL ORGANISMO OPERADOR DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DE RAYON, S.L.P.

EN ATENCION A:
DIRECTOR GENERAL

EL SUSCRITO, C: _____, CON DOMICILIO EN CALLE _____ DE ESTA CIUDAD, ANTE USTED Y CON EL DE DEBIDO RESPETO COMPAREZCO PARA MANIFESTAR LO SIGUIENTE:

EN BASE A LAS FACULTADES QUE BAJO SU CARGO CORRESPONDAN, POR MEDIO DEL PRESENTE SOLICITO TENGA A BIEN CONSIDERARME EL DESCUENTO DEL 50% EN EL PAGO MENSUAL EN EL SERVICIO DE _____ YA QUE SOY MAYOR DE EDAD Y ESTOY AFILIADO A INAPAM Y/O CUENTO CON CREDENCIAL DE PENSIONADO JUBILADO.

PARA TAL EFECTO ANEXO LA DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE.

ESPERANDO SE RESUELVA DE CONFORMIDAD MI SOLICITUD, QUEDO DE USTED.

RAYON, S.L.P., A _____ DE _____ DE _____

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIMA DE SOLICITANTE

*SE ANEXA COPIA IFE, COPIA INAPAM
*CON COPIA PARA ARCHIVO



ORGANISMO OPERADOR DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO Y
SANEAMIENTO DE RAYÓN

RFC: OOP-710705-HQ8 RIVAS GUILLEN # 112 C.P. 79740 RAYÓN S.L.P
oopasr@live.com.mx [Tel: \(01\) 487 87 7 09 95](tel:(01)4878770995)

"Para Darte Un Mejor Servicio Ayúdanos A Cuidar El Agua"

P R E S E N T E :

Por medio del presente escrito y motivado por la solicitud con fecha del día _____ me permito hacer de su conocimiento que existen normatividad que se tiene que cumplir para poder estar en condiciones de anexarlo al padrón de Pensionados y/o Jubilados o afiliados al INAPAM la cual se rige por los Artículos 21 al Artículo 25 de la Ley de Cuotas y Tarifas para la Prestación de Servicios Públicos del Organismo Operador de Agua potable y Saneamiento de Rayón del Estado de S.L.P. la cual fue revisada y aprobada por la Honorable Junta de Gobierno y publicada por el periódico oficial de estado libre y soberano de San Luis Potosí, dicho procedimiento se lo describo como sigue:

1. El solicitante deberá vivir en el predio en donde se está solicitando el subsidio del 50% de descuento.

Declaro bajo protesta de decir verdad que (si ó no) _____ hábito el predio en el cual solicito el descuento.

2. Que la dirección del recibo y la dirección con que se acredite el usuario que es afiliado al INAPAM sea la misma.

Demuestro que las direcciones tienen (la misma ó diferente) _____ dirección.

3. No se deberá beneficiar a terceros con el subsidio o descuento.

Declaro bajo protesta de decir verdad que (si ó no) _____ beneficio a terceros con mi solicitud a descuento del servicio de agua.

4. Se deberá de contar con la TOMA COMPLETA es decir; llave de banqueta, medidor y cuadro hidráulico a la vista del Lecturista.

El estado de mi toma es _____ (toma completa ó toma incompleta).

5. Se tendrá que dar el veredicto del personal del organismo Operador para su validación:

_____.

Con la información anterior se tomara la decisión de adherir o no al beneficio del descuento o subsidio del 50% sobre la facturación mensual del servicio de Agua Potable. Por lo dicho anteriormente se le hará llegar un volante dándole la respuesta justificada por el cual se le adhiere o no a dicho padrón la respuesta se entregara del 21 al 30 de cada mes.

FIRMAS

Usuario

Personal De Organismo Quien Da FE De Lo Anterior