

Quien suscribe _____ Mat.Prov.: _____

Fecha:

solicita un informe completo de datos catastrales del siguiente inmueble:

Ejido	0 4 6	Circunscripción	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Chacra/Quinta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Radio	<input type="text"/>	Manzana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Parcela	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Subparcela	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Referencia	<input type="text"/>		Partida	<input type="text"/>									

CROQUIS DE UBICACIÓN

Sup. (m²)	<input type="text"/>	Dom. Fiscal	<input type="text"/>								
Propietario/a	<input type="text"/>										
Ejido	046	Circ.	<input type="text"/>	Radio	<input type="text"/>	Chac./Qta.	<input type="text"/>	Mzna.	<input type="text"/>	Parcela	<input type="text"/>
Subparcela	<input type="text"/>	Partida	<input type="text"/>	Referencia	<input type="text"/>	Expdte. N°	<input type="text"/> -OP/				

Con la presentación del formulario **INICIO DE OBRA** se deberá dar comienzo a los trámites correspondientes en la **DIRECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS**, los cuales deberán encontrarse aprobados para el **ALTA DE OBRA**.

	SI	NO		SI	NO
CONEXIÓN CLOACA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CONEXIÓN AGUA	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Distancia a E.D./ B.C.:

OBSERVACIONES: