



**SISTEMA MUNICIPAL DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO, Y SANEAMIENTO
DE DOLORES HIDALGO, GUANAJUATO.**

SOLICITUD PARA AMPLIACION

No. Orden _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

COLONIA: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: _____

REFERENCIAS DE LA AMPLIACION

SERVICIO QUE SOLICITA: _____ AGUA _____ DRENAJE _____

CALLES A REALIZAR AMPLIACION: _____

ENTRE CALLES: _____

COLONIA: _____

NUMERO DE BENEFICIARIOS _____

CROQUIS DE LOCALIZACION

FECHA: _____ A _____ DE _____ DEL _____

FIRMA DEL SOLICITANTE