



San Miguel de Tucumán ..... De ..... de .....

RECLAMO POR	
-------------	--

DATOS DEL RECLAMANTE

TITULAR - Apellido y Nombre	
RECLAMANTE - Apellido y Nombre	
D.N.I.	
SERVICIO	
DIRECCION - REFERENCIA	
LOCALIDAD	
CODIGO POSTAL	
TELEFONOS (fijos o celular)	
CORREO ELECTRONICO	

DOCUMENTACION QUE ADJUNTA

Copia reclamo ante la S.A.T.	
Copia D.N.I.	
Copia de Factura de Agua Cloacas	

QUEJA DEL USUARIO


Firma .....

Aclaración .....

D.N.I. ....

Por consultas de tramite llamar al 4-213965 - 4-216901 - (6to Piso 4-305145)