



SISTEMA DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO
Y SANEAMIENTO DE FRESNILLO

SUSPENSIÓN DE SERVICIO

FOLIO _____

FECHA DE SOLICITUD _____ TEL. DE USUARIO _____

CONTRATO	LOCALIZACIÓN	TIPO DE USUARIO	
NOMBRE	XXXXXXXX		
DOMICILIO	C.C.P. N°		
SUSPENSIÓN	RENOVACION	BAJA DEFINITIVA	
MEDIDOR N°			

NOMBRE Y FIRMA
DEL SOLICITANTE

PROGRAMAS ESPECIALES

NOTA: EL SIAPASF NO SE HACE RESPONSABLE EN CASO DE PERDIDA DE ESTE DOCUMENTO, EL CUAL SE RENOVARÁ DE FORMA ANUAL ORIGINAL SIAPASF, Y EL SISTEMA INSPECCIONARA DE FORMA PERIÓDICA LA SUSPENSIÓN FÍSICA DE LA TOMA.

C.C.P. EL USUARIO