



COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO
DE COATZACOALCOS
SUBDIRECCIÓN COMERCIAL

CMAS-SC-DPU-01.-SOLICITUD DE CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE AGUA Y ALCANTARILLADO

C. DIRECTORA DE LA COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DE COATZACOALCOS, VER.
PRESENTE

EL QUE SUSCRIBE, C. _____ EN MI CARÁCTER DE ACTUAL
_____ DEL INMUEBLE EN LA C. _____
NÚM. EXT. _____ NÚM. INT. _____, LOTE _____, MANZANA _____, DE LA COL. _____ O FRACC. _____
DE LA LOCALIDAD DE _____, VER.
Y SE UBICA ENTRE _____ Y _____.
EL DOMICILIO MENCIONADO EL TIENE NÚMERO DE CUENTA: _____ CON SERVICIO DE _____
Y TIPO DE USUARIO _____.
OTROS DATOS: NÚM. DE TEL: _____ E-MAIL: _____.

POR ESTE CONDUCTO Y CON BASE A LOS DATOS PROPORCIONADOS ANTERIORMENTE SOLICITO LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE AGUA Y ALCANTARILLADO CONFORME A LOS SIGUIENTES DATOS

DATOS LLENADOS POR EL PRESTADOR DE SERVICIO

SERVICIO:	TARIFA:	
<input type="radio"/> AGUA	<input type="radio"/> DOM. POPULAR	<input type="radio"/> COMERCIAL
<input type="radio"/> DRENAJE	<input type="radio"/> DOM. INT. SOCIAL	<input type="radio"/> INDUSTRIAL
<input type="radio"/> SANEAMIENTO	<input type="radio"/> DOM. URB. MEDIO	<input type="radio"/> PÚBLICO
	<input type="radio"/> DOM. RESIDENCIAL	

SIN MÁS POR EL MOMENTO Y EN ESPERA DE UNA RESPUESTA FAVORABLE QUEDO DE USTED PARA CUALQUIER DUDA Y/O ACLARACIÓN AL RESPECTO.

PERSONA FÍSICA :	PERSONA MORAL :
1.- COPIA DEL RECIBO PREDIAL (NO MAYOR A 1 AÑO DE EXP.)	1.- ORIGINAL Y COPIA DEL RECIBO PREDIAL (NO MAYOR A 1 AÑO DE EXP.)
2.- COPIA Y ORIGINAL (PARA COTEJO) DE LAS ESCRITURAS NOTARIADAS	2.- ORIGINAL Y COPIA DE LAS ESCRITURAS NOTARIADAS DEL INMUEBLE
3.- ORIGINAL DE LA CARTA DE RESIDENCIA (GOBERNACIÓN)	3.- COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE (INE) DEL APODERADO
4.- COPIA DEL INE DEL DUEÑO O DEL PREDIO	4.- PODER NOTARIADO DEL APODERADO
5.- CROQUIS DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO	5.- COPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA (NOTARIADA) DE LA PERSONA MORAL
REQUISITO ADICIONAL EN CASO DE NO ASISTIR EL PROPIETARIO:	6.- CONTRATO DE ARRENDAMIENTO (EN SU CASO)
1.- CARTA PODER (ORIGINAL) O PODER NOTARIADO	
(ORIGINA Y COPIA) 2.- COPIA DE INE DEL APODERADO	
3.- COPIA DE INE DE LOS TESTIGOS (APLICA PARA CARTA PODER)	

_____, VER., A _____ DE _____ DEL 20 ____

ATENTAMENTE

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO.- LA COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DE COATZACOALCOS, CON DOMICILIO EN LA AVENIDA REVOLUCIÓN 812, COLONIA CENTRO, DE LA CIUDAD DE COATZACOALCOS, VERACRUZ, CON CÓDIGO POSTAL 96400, ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE NOS PROPORCIONE, LOS CUALES SERÁN PROTEGIDOS CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY 316 DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ, Y DEMÁS NORMATIVIDAD QUE RESULTE APLICABLE. LOS DATOS PERSONALES QUE NOS PROPORCIONE, LOS UTILIZAREMOS PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES: A) INTEGRAR EL EXPEDIENTE DE PADRÓN DE USUARIOS. B) REALIZAR CONTRATOS DEL SERVICIO DE AGUA, DRENAJE Y SANEAMIENTO. C) CAMBIO DE NOMBRE DEL CONTRATO DE AGUA, DRENAJE Y SANEAMIENTO. D) EXPEDICIÓN DE CONSTANCIAS DE NO ADEUDO. E) BAJA DEFINITIVA Y TEMPORAL DEL SERVICIO. F) CAMBIO DE TARIFA. G) ENTREGAR LOS RECIBOS PARA EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUE RECIBEN LOS USUARIOS. H) TOMA DE LECTURAS DE LOS APARATOS MEDIDORES. I) CAMBIO DE APARATO MEDIDOR. J) REPARACIÓN DE FUGAS. K) REUBICACIÓN Y RECONEXIÓN DE TOMA; PARA LOGRAR UNA MAYOR REFERENCIA. L) FACTIBILIDADES. M) SUMINISTRO DE AGUA EN PIPAS. ADEMÁS, UTILIZAREMOS SU INFORMACIÓN PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES, PARA EL CASO QUE SE PRESENTE INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE SERVICIO DE AGUA: 1) ELABORACIÓN DE REQUERIMIENTOS DE PAGO. 2) REALIZAR CONVENIOS DE PAGO. 3) REALIZAR ACTOS DE VERIFICACIÓN, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN EL ÁMBITO DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS, A EFECTO DE QUE SE CUMPLAN LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 21 DE AGUAS DEL ESTADO DE VERACRUZ Y SU REGLAMENTO; Y CUALQUIER OTRO QUE TENGA INJERENCIA DIRECTA CON LOS SERVICIOS PRESTADOS. EN CASO DE QUE NO DESEE QUE SUS DATOS PERSONALES SEAN TRATADOS PARA LAS FINALIDADES ADICIONALES, USTED PUEDE MANIFESTARLO AL CORREO ELECTRÓNICO: TRANSPARENCIA@CMASCOATZA.GOB.MX. PARA MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DEL TRATAMIENTO Y LOS DERECHOS QUE USTED PUEDA HACER VALER PUEDE INGRESAR AL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DEL PADRÓN DE USUARIOS.