



SISTEMA DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO
Y SANEAMIENTO DE FRESNILLO

SUSPENSIÓN DE SERVICIO

FOLIO _____

FECHA DE SOLICITUD _____ TIPO DE USUARIO _____

CONTRATO	LOCALIZACIÓN	TIPO DE USUARIO
NOMBRE		
DOMICILIO		COLONIA:
SUSPENSIÓN TEMPORAL <input type="radio"/>		BAJA DEFINITIVA <input type="radio"/>
MOTIVO		

NOMBRE Y FIRMA
DEL SOLICITANTE

JEFE DE 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