OBRAS SANITARIAS MAR DEL PLATA

NÓMINA DE PROPIETARIOS DEL INMUEBLE DIVIDIDO EN CONSORCIO DE HECHO

CALLE:.....**Nº**.....**CUENTA OSSE:**...../.....

					VINCULACIÓN				*DOCUMENTO*			*POSTAL*			
UNIDAD	**POLÍGONO**	**DESTINO**	**CTA_MGP**	**PART_ARBA**	**PROPIETARIO**	**POSEEDOR**	**OTROS ***	**APELLIDO Y NOMBRE**	**TIPO**	**NÚMERO**	*(llenado por OSSE)* **Nº DE PERSONA**	**DOMICILIO**	**CÓDIGO POSTAL**	**% DOMINIO**	**E-MAIL**

**** A completar en planilla aparte, para los casos donde también deba especificarse otros distintos del titular de dominio (inquilino, representante, etc.) siempre que estén dentro de los parámetros previstos por el sistema y acompañados por la documentación respectiva de rigor.***

PROPIETARIO / POSEEDOR / OTROS
(COMPLETAR CON UNA CRUZ)

No se aceptarán planillas incompletas, tachadas o enmendadas sin estar debidamente salvadas.

FIRMA Y SELLO