



AGUAS ENDEZA

ENTE MUNICIPAL DE DESARROLLO DE ZÁRATE

PAGOS INCORRECTOS

☐ PAGO DOBLE ☐ PAGO A OTRO NUMERO DE INMUEBLE ☐ PAGO NO IMPACTADO

Fecha / /

INFORMACION DE CONTACTO

Nombre y Apellido:

CEL.: DNI: N° de Inmueble:

Domicilio de la Propiedad:

Breve descripción del caso:

REQUISITOS

1. COPIA DE LA BOLETA DE LA TASA DE SERVICIOS SANITARIOS ABONADA.
2. COPIA DEL COMPROBANTE DE PAGO.
3. COPIA DE FRENTE Y REVERSO DEL DNI DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA CORRECCIÓN DEL PAGO.
4. COPIA DEL ÚLTIMO RECIBO ABONADO DE LA TASA DE SERVICIOS GENERALES
DE LA MUNICIPALIDAD DE ZÁRATE A NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA CORRECCIÓN DEL PAGO.
5. **PARA PROPIETARIOS:** COPIA DE LA ESCRITURA O BOLETO DE COMPRA/VENTA DEL INMUEBLE AL QUE SE LE DEBE ACREDITAR EL PAGO (PARA PAGOS A OTRO NUMERO DE INMUEBLE)
6. **PARA LOCATARIOS:** COPIA DEL CONTRATO DE LOCACION DEL INMUEBLE AL QUE SE LE DEBE ACREDITAR EL PAGO
(PARA PAGOS A OTRO NUMERO DE INMUEBLE)
7. COPIA DE LA BOLETA DE LA TASA DE SERVICIOS SANITARIOS QUE SE DESEABA ABONAR
(PARA PAGOS A OTRO NUMERO DE INMUEBLE)

ATENCIÓN AL PÚBLICO – TOMO EL TRÁMITE

ACLARACIÓN:

DNI:

FIRMA

3487 589597 Urgencias 3487 639059 endezaoficial endeza aguas@endeza.gob.ar

www.ENDEZA.gob.ar