

**SOLICITUD DE INSPECCIÓN**  
**CONEXION CLOACAL DOMICILIARIA**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ (SJS)

DOMICILIO DEL INMUEBLE A INPECCIONAR: \_\_\_\_\_

Nº DE SOCIO/CUENTA EN LOS OTROS SERVICIOS DE COSP: \_\_\_\_\_

POSEE PILETA DE NATACION SI  NO

SE ENCUENTRA CONECTADA A LA RED SI  NO

POSEE PERFORACION PROPIA SI  NO

PILETA PATIO SIFON SI  NO

SELLADO CAMARA DE INSPECCION SI  NO

DESAGOTES PLUVIALES CONECTADOS SI  NO

VENTILACION A LOS 4 VIENTOS SI  NO

(de la cámara más alejada)

POSEE POZOS EN VEREDA SI  NO

Observaciones: \_\_\_\_\_

**CEGADO DENTRO DE LOS 90 DIAS.**

**ANULAR CAMARA SEPTICA.**

\_\_\_\_\_  
Firma Inspección

Inspector Verificador: .....

FIRMA USUARIO: .....

ACLARACION: .....

DNI.....

SAN JERONIMO SUD,.....de.....de 20.....-

