



SOLICITUD DE DESCUENTO POR DISCAPACIDAD

SAMBORONDÓN, _____
día – mes – año

Señores
SERVICIO AL CLIENTE
AMAGUA-C.E.M.
Ciudad.-

Por medio de la presente, solicito acogerme al DESCUENTO POR DISCAPACIDAD, con la exoneración del 50% del valor del consumo mensual hasta 10 m³, según el Art. 79 de la Ley Orgánica de Discapacidades, Codificación 2006-007 (Suplemento al Registro Oficial 796, 25-09-2012).

Para lo cual detallo mis datos:

Código Inmueble: _____

Nombres: _____

Apellidos: _____

Cédula o RUC: _____

Fecha de nacimiento: _____

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma: _____

C.I. No. _____

Adjunto:

- ✓ Copia de carnet de CONADIS
- ✓ Copia de la cédula de identidad