



SOLICITUD DE CONVENIO

FECHA: _____

TIPO DE CONVENIO

RECOLECCION DE BASURA USO DE RELLENO SANITARIO VIA PUBLICA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: _____

COLONIA: _____

NOMBRE DEL PROPIETARIO O RAZON SOCIAL: _____

DOMICILIO FISCAL: _____

COLONIA: _____

C.P. _____

R.F.C. _____

TELEFONO: _____ CORREO: _____

GIRO COMERCIAL: _____.

ESTATUS ACTUAL

SERVICIO DE RECOLECCION DE BASURA

CONVENIO No. _____

2019

2020

2021

2022

NOMBRE DEL PARTICULAR: _____

COTIZACION 2021

TOTAL DE UMAS: _____ CANTIDAD: _____

ANUAL MENSUAL OTRO: _____

FECHA DE ENTREGA: _____

ELABORO

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE