

Con fecha/...../.....

COMITE AGUA POTABLE RURAL GABRIELA MISTRAL
El directorio del servicio sanitario rural :

.....RUT: ,
certifica que el Sr.....
con RUT..... **cuenta con suministro de agua potable, el cual es
abastecido por nuestro servicio.**

*Se extiende el presente certificado a solicitud del interesado para los fines que
estime convenientes, sin comprometer ni perjudicar los intereses de la entidad.*

Atentamente.

REPR. LEGAL