



REQUISITOS BAJA DE SERVICIOS

SI SE TRATA DE PERSONAS FÍSICAS, DEBE PRESENTARSE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Rellenar solicitud de BAJA de servicios, se proporciona en cualquiera de nuestros módulos de atención.
- Copia del documento que acredite la propiedad del predio: escrituras, contrato de compraventa y/o contrato de promesa de venta en el que se incluya la superficie total del predio.
- Predial Vigente.
- Croquis de ubicación del predio (se proporciona formato en ventanilla).
- Copia de Identificación oficial, puede ser: Credencial INE, licencia de conducir, pasaporte, credencial del servicio médico o cualquier otra, misma que deberá encontrarse vigente
- Estar al corriente en pagos.

SISETRATA DE PERSONAS MORALES DEBE PRESENTARSE, ADEMÁS:

- Copia del acta constitutiva
- Copia del poder de representación legal
- Copia de identificación del representante legal, INE, Pasaporte, Cédula profesional, etc.
- El trámite puede hacerse por un tercero, siempre y cuando se le otorgue carta poder simple, otorgada ante 2 testigos, anexando copia de identificaciones por ambos lados.

Este trámite tiene costo, mismo que será proporcionado al ingresar la documentación mencionada.

TIEMPO DE ATENCIÓN: 10 DÍAS HÁBILES

Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 18:00 p.m.



(229) 986 2052



atencionaclientes@caboca.com.mx



caboca.com.mx

SOLICITUD DE BAJA

	Boca del Río, Veracruz a	de	del
Compañía de Agua de Presente	el Municipio de Boca del Río Sa	API de C.V.	
C.V. la BAJA DEFINITI perteneciente al domiclas calles de	o a la empresa Compañía de Agu VA del inmueble número cilio ubicado en calle y de perteneciente	a nombre d marcado co	e on el númeroentre de la colonia
terminación del conti	rato referido y por consiguier spuesto por el artículo 74 de la I	nte la cancelación	n de los servicios, de
SAPI de C.V., para que cancelen el servicio de	personal de la empresa Compañ acuda al domicilio correspondi agua potable y/o drenaje sanita to de la toma de agua y descarga	ente al inmueble ario, en el entendi	citado, a efecto de que
De igual forma cualqui la presente petición.	er impedimento no imputable a	CAB para la realiz	ación de la baja anulará
Nombre del titular y/o ı Firma	representante legal		