



De Uso Exclusivo de ACM	
Fecha de Ingreso	
Folio N°	
Firma de Recepción	

SOLICITUDES DE TRASLADO

Nombre Solicitante : _____
Dirección : _____
Fono o Celular : _____
Correo Electrónico : _____
Código de Canal : _____

Señale una forma de notificación:

- ☐ Teléfono
☐ Correo Electrónico
☐ Otro. ¿Cuál? _____

Comparecencia:

- ☐ Comparece por sí.
☐ Comparece por otro. En este caso indicar donde consta personería:
Fecha escritura pública : _____
Notaría : _____
Repertorio Número : _____

Tipo de traslado:

- ☐ Indefinido
☐ Por tiempo determinado. ¿Cuánto? _____

- ☐ Dentro de un mismo canal
☐ Entre canales diferentes. Señale las canales involucradas si lo sabe:

O R I G E N D E L A G U A					
Parcela N°	Canal	Km	Total Acc	Código	Acc a trasladar

D E S T I N O E L A G U A			
Parcela N°	Canal	Km	Acc a trasladar

EXPLIQUE SU SOLICITUD:

El solicitante declara a través de este documento, se hará cargo de todos los costos asociados a este traslado de aguas. Situación que será cotizada e informada por la ACM, previo a la construcción de las obras.

Los Traslados deben ser solicitados hasta el último día hábil de marzo, para ser ejecutados antes del inicio de la temporada de riego.

Firma Recepción

Firma Solicitante