

OFICIO: NUM 001
ASUNTO: SOLICITUD DE
APOYO.

VILLA DIAZ CROAZ Tlax. Oax A 25 DE OCTUBRE DE 2021.

C. ALFREDO GARCIA MARTINEZ
POTE. MUNICIPAL CONSTITUCIONAL Y
H. AYUNTAMIENTO DE
ESTA VILLA.
PRESENTE.

EL QUE SUSCRIBE C. **PEDRO PABLO FABIAN GARCIA**,
ORIGINARIO Y VECINO DE ESTA POBLACION, CON EL DEBIDO
RESPECTO QUE SE MERECE COMPAREZCO ANTE USTED Y SU
H. AYUNTAMIENTO, CON EL FIN DE SOLICITARLES QUE ME
PERMITAN CONECTARME A LA RED DE DRENAJE SANITARIO
EN MI DOMICILIO UBICADO EN LA CALLE FRANCISCO I
MADERO NUMERO 30, SECCION TERCERA DE ESTA MISMA.

ESPERANDO CONTAR CON UNA RESPUESTA FAVORABLE A
MI PETICION, LES REITERO MIS MAS SINCEROS
AGRADECIMIENTOS.

ATENTAMENTE.

PEDRO P.F.G.

C. **PEDRO PABLO FABIAN GARCIA.**



SINDICATURA
MUNICIPAL

Mpio. Villa Diaz Croaz

Dpto. Tlaxcala, Oax

2020-2021

AUTORIZADO

CCO D. ADOCUINO MUNICIPAL