

ANEXO I

TCWA

Formulario de Registro de Pozos

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Ubicación del Pozo: Longitud _____ Latitud _____

Dirección física del Pozo: _____

Firma

Fecha

Por medio de esta firma, otorgo a la TCWA el acceso a mi propiedad para completar la inspección del pozo de agua y la actividad de denuncia. Soy consciente de que el plazo de reembolso de la TCWA para los pozos elegibles será a discreción exclusiva de la TCWA en función de la disponibilidad y el calendario de los fondos en el Programa de Fondos de Mitigación.