



SOLICITUD DE COMPRA DE MEDIDOR

Monofásico

Trifásico

_____ de _____ de 20__

Servicio N° (*)		Tarifa:	
Potencia		Fases:	
Nombre Cliente (*)		RUT:	
Fono (*)		Email:	
Dirección del Servicio (*)			
Sector (*)		Comuna:	

El motivo por el cual solicito compra de medidor es: _____

Atentamente,

(*) Campos Obligatorios

Nota: Este requerimiento tiene costo indicado en tarifa regulada de servicios, según Decreto 13 T de fecha 24/07/2018

Firma Cliente / Usuario / Representante Legal

Nombre _____

RUT _____



800 600 801



800 600 802



800 600 803



800 600 804