



## 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