



SOLICITUD DE RECONEXIÓN DE SERVICIO BTI

_____ de _____ de 20__

N° de Cliente:		Tarifa / Potencia:	/
Nombre del Cliente:			
Rut:		Fono:	
Dirección del Servicio:			
Comuna/Sector:		Email:	

<p>OPCIÓN 1: MOTIVO DE LA RECONEXIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> SERVICIO AFECTADO POR AMAGO DE INCENDIO CON SERVICIO DESCONECTADO Y SIN PELIGRO</p>	<p>DOCUMENTOS PARA OPCIÓN 1:</p> <p><input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE INSTALADOR AUTORIZADO, QUE SEÑALE QUE LAS INSTALACIONES ELECTRICAS SE ENCUENTRAN EN PERFECTAS CONDICIONES</p> <p>Nota: que reconexión a solicitud del cliente con certificado de instalador es solo para servicios cortados con menos de 24 meses y que no se encuentren retirados, dado a que los servicios retirados ingresan como servicio nuevos.</p>
<p>OPCIÓN 2:</p> <p><input type="checkbox"/> INSTALACIÓN MODIFICADA</p> <p><input type="checkbox"/> CORTADO POR DEUDA MAS DE DOS AÑOS</p> <p><input type="checkbox"/> SERVICIO CON ABONOS CONTABLE/RETIRADO</p> <p><input type="checkbox"/> OTROS: _____</p>	<p>DOCUMENTOS PARA OPCIÓN 2:</p> <p><input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE INSTALACION ELECTRICA INTERIOR TEI (SEC)</p>

¿Quieres recibir tu Boleta Digital? (Dejar de recibir boleta en papel):

SI NO

Quiero recibir en papel

Número de última boleta: _____

Email (Solicitante): _____

Email (Con copia a): _____

Email Propietario (*) (en caso de ser arrendatario): _____

Firma Cliente / Usuario / Representante Legal: _____

Nombre: _____

Rut: _____

*Campo obligatorio.

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

Nota: En caso de que la dirección de envío sea distinta a la del servicio, tiene costo indicado en tarifa regulada de servicios, según Decreto 13T del 24-07-2018.



SAESA
800 600 801



FRONTEL
800 600 802



EDELAYSEN
800 600 803



LUZ OSORNO
800 600 804



COMUNICACIÓN PERSONALIZADA
PARA GRANDES CLIENTES
800 600 808