

## Régimen de Información del artículo 12° de la Ley 13.145

**Utilización de este formulario:** Este formulario deberá ser completado y presentado, ante la respectiva prestadora, por los clientes solicitantes de los servicios de energía eléctrica, provisión de agua potable y servicios cloacales, gas natural por red, telefonía fija o televisión por cable o por señal satelital.

### Datos a completar por el solicitante del servicio

1- Apellido y nombre o Razón Social:

2- CUIT/CUIL/CDI ó documento del solicitante (Marcar con x lo que corresponde y consignar)

CUIT	<input type="checkbox"/>	CUIL	<input type="checkbox"/>	CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
DNI/LE/LC	<input type="checkbox"/>	PASAPORTE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		

3- Identificación del inmueble donde se presta el servicio y su domicilio

Número de partida:

Metros Cuadrados Cubiertos (en número): m2

Domicilio - Calle:

Dpto

Código Postal:

Nº

Piso

Localidad:

### 4- Declaración Jurada del Solicitante

El que suscribe con documento (tipo y número) en su carácter de declara que todos los datos aportados en este formulario son fiel expresión de la verdad, no habiéndose omitido ni falseado ninguno de ellos.

Firma

### Espacio reservado a la prestadora de servicio:

La prestadora de servicio deberá marcar con una X la opción correspondiente, dependiendo esto de la conducta seguida por el solicitante respecto de brindar o no la información que le fuera requerida. Luego de marcar con X, deberá sellar y firmar en el recuadro de la derecha.

El usuario se niega a indicar Partido/Partida

El usuario se niega a detallar m2

Sello y firma de la prestadora del servicio

Barrio:	UNIDAD	Usuario:	FECHA			
		Calle:	Carpeta:	Manz:	Lote:	
Convenio de:	<b>ENERGIA</b>	<b>TELEFONO</b>	<b>Nº</b>			
<b>Tipo:</b>	Monofásico	Trifásico	Residencial	Comercial	Rural	Complementario
<b>S/FACTURA TIPO:</b>	A	B	<b>NRO:</b>			
Número de teléfono asignado			Rec.Documento Nro:			

### DOMICILIO DE ENVIO DE FACTURA (Donde quedarán notificadas todas las comunicaciones)

Domicilio - Calle:

Dpto

Provincia:

Código Postal:

Tel:

Cel:

Localidad:

E-mail:

Nº

Manz:

Lote:

Piso

### Altas CARGOS DE TERCEROS (Indique con X lo que corresponda) Bajas

<input type="checkbox"/>	Cuota Sociedad de Fomento B°	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cuota Bomberos Voluntarios	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fondo Seguridad Cuartel IV	<input type="checkbox"/>

### TRANSFERENCIA DE SERVICIOS

ENERGÍA	TELÉFONO	FACTURA (TIPO Y NUMERO)
DE USUARIO Nº	CARPETA Nº	R.SOCIAL:
A USUARIO Nº	CARPETA Nº	R.SOCIAL:

Firma del Titular ó Apoderado

Aclaración