

## Régimen de Información del artículo 12º de la Ley 13.145 y modificatoria

**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 e internet.

### 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  CUIL  CDI

DNI/LE/LC  PASAPORTE

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

Número de partida:

Metros Cuadradis Cubiertos (en número): m2

Domicilio - Calle:

Nº Piso

Dpto

Código Postal:

Localidad:

#### 4- Declaración Jurada del Solicitante

El que suscribe  
con documento (tipo y numero) 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

UNIDAD	Usuario:	FECHA		
		Carpeta:	Lote:	
Barrio:	Calle:	Manz:	Lote:	
Convenio de:	ENERGÍA ELÉCTRICA <input type="checkbox"/>	TELEFONÍA FIJA <input type="checkbox"/>	AGUA POTABLE Y SERVICIOS CLOACALES <input type="checkbox"/>	GAS NATURAL POR RED <input type="checkbox"/>
	TELEVISIÓN POR CABLE O SEÑAL SATELITAL <input type="checkbox"/>	Nº		
Tipo de conexión (sólo en energía eléctrica):	Monofásico <input type="checkbox"/>	Trifásico <input type="checkbox"/>		
Tipo de prestación:	Agropecuario <input type="checkbox"/>	Residencial <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Industrial <input type="checkbox"/>
	Baldío <input type="checkbox"/>	Complementario <input type="checkbox"/>	No clasificado <input type="checkbox"/>	
S/FACTURA TIPO:	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	NRO:
Número de teléfono asignado				Rec.Documento Nro:

#### DOMICILIO DE ENVIO DE FACTURA

Domicilio - Calle:

Nº Piso

Dpto

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Tel:

Cel:

E-mail:

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

	Cuota Sociedad de Fomento Bº	
	Cuota Bomberos Voluntarios	
	Fondo Seguridad Cuartel IV	

#### TRANSFERENCIA DE SERVICIOS

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