



## SOLICITUD DE ARRIENDO DE MEDIDOR

Monofásico

Trifásico

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

El motivo por el cual solicito arriendo 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