



SOLICITUD DE DESCONEXIÓN DE SERVICIO

_____ de _____ de 20__

Por medio de la presente solicito a ustedes la desconexión en el servicio que indico:

Servicio N° (*)		Tarifa	
Potencia		Fases	
Nombre Cliente (*)		RUT (*)	
Fono (*)		Email	
Dirección del Servicio			
Sector		Comuna	
Nombre Contacto (*)		Tel	
Período de desconexión	Desde:		Hora:
	Hasta:		Hora:
Nivel de Tensión:	<input type="checkbox"/> Baja Tensión <input type="checkbox"/> Media Tensión		

El motivo por el cual solicito la desconexión del servicio es:

Contacto en terreno (*)		Tel	
--------------------------------	--	------------	--

Atentamente,

(*) Campos Obligatorios
Nota: Este requerimiento tiene costo indicado en tarifa regulada de servicios, según Decreto N° 13 T de fecha 24/07/2018.
Nota: El plazo para este requerimiento es de 7 días corridos (5 días hábiles)

 Firma Cliente / Usuario / Representante Legal

Nombre _____
RUT _____



800 600 801



800 600 802



800 600 803



800 600 804