



SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE LECTURA DE MEDIDOR

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

El motivo por el cual solicito la verificación es: _____

Atentamente,

*Campo obligatorio.

Nota: Este requerimiento tiene costo indicado en tarifa regulada de servicios, según Decreto 13T de fecha 24.07.2018.

Nota: El plazo para este requerimiento es de 7 días corridos.

Firma Cliente / Usuario / Representante Legal

Nombre _____

RUT _____



800 600 801



800 600 802



800 600 803



800 600 804