

FORMULARIO R-531 V3

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 (Marque con "X" lo que corresponda y consignar).

<input type="checkbox"/> CUIT	<input type="checkbox"/> CUIL	<input type="checkbox"/> CDI	-
<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> LE	<input type="checkbox"/> LC	<input type="checkbox"/> Pas.

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

Partido/Partida | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | X | |

(IMPORTANTE:
Consignar
correctamente)

Metros Cuadrados Cubiertos (en número): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | m2.

Domicilio Calle: Número: Piso:

Dpto.: Cód. Postal : Localidad :

4- Declaración Jurada.

El que suscribe: _____, con documento (tipo y nro.): _____
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 del servicio:

La prestadora del servicio deberá marcar con "X" la opción correspondiente, dependiendo esto de la conducta seguida por el solicitante respecto de la conducta seguida por el solicitante respecto de brindar o no la información que le fuere 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



DATOS A COMPLETAR POR PERSONAL DE CEPRAL

FECHA : Día Mes Año

UNIDAD

Usuario : Carpeta :

Barrio: Calle: Manz: Lote:

CONVENIO DE: ENERGIA TELEFONO NRO :
TIPO: Monofásico Trifásico Residencia Comercia Rural Complementario
S/FACTURA: TIPO: A B NRO:
NUMERO DE TELEFONO ASIGNADO: Rec.Documento Nro:

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

CALLE: NRO: PISO: DTO.:
C.POSTAL: LOCALIDAD:
PCIA: TEL: CELULAR:
E.MAIL:@.....

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

ENERGIA TELEFONO FACTURA (TIPO Y Nº)
DE USUARIO Nº: CARPETA Nº: R. SOCIAL:
A USUARIO Nº: CARPETA Nº: R. SOCIAL:

Reservado Dto. Cómputos

Firma del Titular ó Apoderado

Aclaración