



Dr. Galvez 2057 (3080) Esperanza - Santa Fe
 Tel. 03496-420311 - esperanzagastecnica@gmail.com

SISTEMA DE MEDICION

Nº USUARIO	
APELLIDO Y NOMBRES	
DOMICILIO DE MEDICION	
DOMICILIO POSTAL	
TELEFONO	
TIPO DE USUARIO	
CUIT	
INSTALADOR	
Nº MEDIDOR	
MARCA	
MODELO	
CAUDAL MAXIMO	m ³ / hora.
CAUDAL MINIMO	m ³ / hora.
REGULADOR: Marca:	Matricula: n ^o
REGULADOR:	m ³ / hora.
PRESION REGULADA	gr./ cm ² .
LECTURA INICIAL	m ³ .
FECHA RETIRO MEDIDOR	
FECHA CONEXIÓN SERVICIO	
DESCONEXION	

.....
 FIRMA INSTALADOR

FECHA:...../...../.....

POR LA PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA DEL RETIRO PERSONAL DEL REGLAMENTO DE SERVICIO, MANUAL DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y FALTA DE SUMINISTRO LOS CUALES SE ACEPTAN EN TODOS SUS TÉRMINOS ASÍ COMO EL RESTO DE LAS NORMAS EN VIGENCIA.

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO:

.....
 FIRMA

.....
 ACLARACION