

1 PROYECTO DE INSTALACION INTERNA		2 FACTIBILIDAD ó SUMINISTRO					
Fecha: _____ DD/MM/AAAA	<input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Nueva	Nº _____					
3 DOMICILIO DEL SUMINISTRO							
Calle: _____ Entre calle _____ Barrio: _____ Localidad: _____	Nº puerta _____ y calle: _____ Lote: _____ Provincia: _____	Torre _____ Piso _____ Nº Partida _____	Dept. _____				
4 DATOS DEL CLIENTE (USUARIO)							
Nombre y Apellido o Razón Social _____	CUIL / CUIT Nº _____						
Email: _____	Telefono: _____	Celular: _____					
Domicilio: Calle _____	Nº _____	Piso _____	Dpto: _____ CP: _____				
5 DATOS DEL INSTALADOR MATRICULADO							
Nombre y Apellido _____	Nº Matrícula: _____	Categ. _____	Email: _____				
Domicilio: _____	Localidad: _____ TE / Cel.: _____						
6 SERVICIO DOMICILIARIO		7 UBICACIÓN DEL SERVICIO DOMICILIARIO					
<input type="checkbox"/> Servicio Nuevo <input type="checkbox"/> Servicio Existente 3/4" <input type="checkbox"/> Servicio existente > 3/4" <input type="checkbox"/> Trastado del servicio							
8 INSTALACION INTERNA							
Cantidad	c/tomas	Para uso:					
		<input type="checkbox"/> Doméstico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Varios: _____					
9 DETALLE DE ARTEFACTOS A COLOCAR Y CONSUMOS							
Cantidad	Tipo de Uso	Tipo de Artefacto / Toma	Aprobado SI/NO	Ubicación	Existente SI/NO	Consumo c/u (Kcal/h)	Consumo Total (Kcal/h)
Total Artefactos/Tomas TOTAL (Kcal/h) _____							
Se declara bajo juramento conocer y cumplir estrictamente las Disposiciones y Normas Mínimas para la instalación de gas natural aplicables a lo descripto en el presente formulario				Acuse de Recibo de Litoral Gas SA			
 Firma del Cliente				 Firma del Matriculado			
RESERVADO PARA LITORAL GAS SA							
DESIGNACION REGULACION Y MEDICION				Ubicación nicho verifica datos de Factibilidad <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
MEDIDOR	Cantidad: _____	Capacidad: _____		Plancheta N° _____			
REGULADOR	Capacidad: _____	Regulador de reserva: _____		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
Necesidad de intervención Matriculado en Sist. de Combustión:				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Artefacto/s	