

Lugar y fecha _____ , _____
DD/MM/AAAA**SOLICITANTE:** (Indicar con una cruz según corresponda y completar datos)

<input type="checkbox"/> CLIENTE	_____	CUIT/CUIL N°	_____
	Apellido y nombre / Razón social		
<input type="checkbox"/> APODERADO	_____	CUIL/DNI N°	_____
	Apellido y nombre		
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE TECNICO	_____	MATRIC. N°:	_____
	Apellido y nombre		
<input type="checkbox"/> INSTALADOR MATRICULADO	_____	MATRIC. N°	_____
	Apellido y nombre		

Teléfonos: Cel. _____ Fijo _____ Email _____

Por medio de la presente, y con el carácter invocado, solicito a Litoral Gas S.A. la anulación y desconexión del servicio domiciliario de la red de distribución de gas natural en el domicilio de suministro que a continuación se indica:

SERVICIO A ANULAR / DESCONECTAR:

Calle: _____ Número _____ Bis _____
Entre Calle: _____ y Calle: _____
Localidad: _____ C.Postal _____ Pcia. _____
N° Cliente * _____ * Como figura en la Factura

Tomo conocimiento que la desconexión del servicio se ejecutará una vez cumplidos los requisitos de Litoral Gas S.A. y haber abonado los cargos correspondientes y que la misma implicará el cese del contrato de servicio y el retiro de(los) medidor(es) instalado(s).

ESPACIO PARA FIRMAS:

Cliente / Apoderado

Representante Técnico / Instalador Matriculado:

Aclaración de firma: _____

Aclaración de firma: _____

Tipo / N° documento: _____

Tipo / N° documento: _____

Reservado para Litoral Gas S.A.

Nota N°:

Recibida por:

Fecha:

Obs: