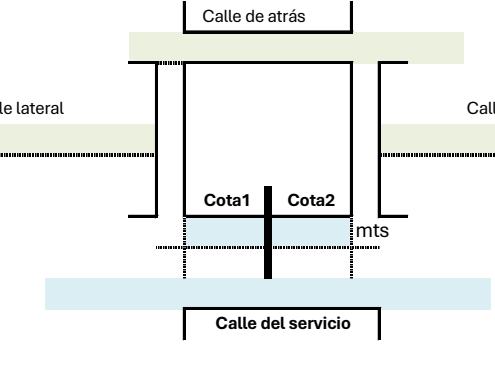
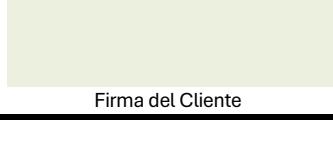
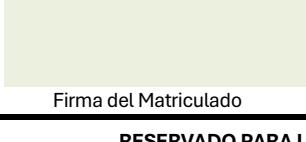




PROYECTO DE INSTALACION DE GAS

F3.4

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:	Nº puerta		y calle:	Torre	Piso	Deptos		
Entre calle			Lote:	Nº Partida				
Barrio:			Provincia:					
Localidad:								
4 DATOS DEL CLIENTE (USUARIO)								
Nombre y Apellido o Razón Social _____				CUIL / CUIT Nº _____				
Email: _____		Teléfono: _____		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"/> Traslado 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: _____						
REGULADOR	Capacidad: _____	Regulador de reserva: _____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Plancheta Nº _____			
Necesidad de intervención Matriculado en Sist. de Combustión:				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Artefacto/s		