

Lugar y fecha

DD/MM/AAAA

**SOLICITANTE:** (Indicar con una cruz según corresponda y completar datos)

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