**SAN JERONIMO NORTE SOLICITUD GAS SAPEM HABILITACION “IN SITU”**

Formulario 3.3.A CLIENTE Nº ……………..

CORRESPONDE A FORMULARIO 3.4.A. DEL / / POR REDES/CILINDROS

PROPIETARIO................................................................CALLE................................................................Nº.....................

ENTRE.....................................................y........................................................LOCALIDAD.............................................

INSTALADOR............................................................................MATRICULA Nº.............................CATEGORIA..........

DOMICILIO.....................................................................LOCALIDAD.....................................T.E....................................

FABRICANTE........................................................................Nº.....................................

 DETALLE DE ARTEFACTOS A HABILITAR Y CONSUMOS E. S. SAPEM

Cant. Artefactos Uso Marca Cal/h c/u Total Cal/h Nº Fab./Matr. Disp.Seg. A R Conv

 1 Cocina

 2 Anafe

 3 Horno

 4 Calefón

 5 Termotanque

 6 Calefactor infrarrojo

 7 Calefactor tiro natural

 8 Calefactor tiro balanc.

 9 Equipo Calefac.Central

 10 Autoclave

 11 Baño maría

 12 Batea

 13 Estufa industrial

 14 Friturador

 15 Marmita

 16 Panchera

 17 Panquequera

 18 Parrilla

 19 Spiedo

 20 Tostadora

 21 Incinerador

 22 Caldera

 23 Crisol

Certifico que el medidor se halla colocado:. Vº Bº Consumo Artefactos

 ABONO $

LUGAR …………………………………. …………………………….. INICIAL RECIBO Nº

FECHA Firma solicitante

 ………………………………… …………………………… D M A

 Aclaración de firma

INFORME SECTOR LLAVEROS-MEDIDORES-OFICINA

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... D M A

…………………………………………………………….. ……………………………………………..

 FIRMA Y SELLO

DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD COLOCADOS:

ELECTRONICOS TERMICOS TERMOSTATO PRESOSTATO OTROS

OBSERVACIONES: DEBERÁ SOLICITAR NUEVA HABILITACIÓN DEJADO C/GAS P/REGULAR INICIAL

 POR PLAZO DE …….DIAS INSPECTOR

 D M A

 D M A

 D M A

 FIRMA Y SELLO INSPECTOR FIRMA USUARIO Vº Bº JEFATURA

 FECHA............/............../.............. .........................................................

 FIRMA SELLO