**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