



**COOPERATIVA DE PROVISION DE AGUA POTABLE, GAS NATURAL,
OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS Y ASISTENCIALES DE RECREO LIMITADA**

PEDIDO DE ANULACIÓN DE SERVICIO DOMICILIARIO

Lugar y fecha _____ , _____
DD/MM/AAAA

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

☐	CLIENTE	_____	CUIT/CUIL N°	_____
		Apellido y nombre / Razón social		
☐	APODERADO	_____	CUIL/DNI N°	_____
		Apellido y nombre		
☐	REPRESENTANTE TECNICO	_____	MATRIC. N°:	_____
		Apellido y nombre		
☐	INSTALADOR MATRICULADO	_____	MATRIC. N°	_____
		Apellido y nombre		

Teléfonos: Cel. _____ Fijo _____ Email _____

Por medio de la presente, y con el carácter invocado, solicito a la Cooperativa de Provisión de Agua Potable, Gas Natural, Obras y Servicios Públicos y Asistenciales de Recreo Limitada la anulación y desconexión del servicio domiciliario de la red de distribución de gas natural en el domicilio del suministro que se indica a continuación:

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 anulación del servicio se ejecutara una vez cumplidos los requisitos por la Cooperativa de Provisión de Agua Potable, Gas Natural Obras y Servicios Públicos y Asistenciales de Recreo Limitada y haber abonado los cargos correspondientes y que la misma implicara el cese del contrato del servicio y 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 LA CORE

Nota N°:

Recibida por:

Fecha:

Obs: