

DATOS DEL SOLICITANTE [Solicitante: Empresa Instaladora Gas o Empresa Instaladora (RITE) o Director de la Instalacion]

Empresa Instaladora Gas			
Empresa	CIF	Categoria	Nº de registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Direccion	Poblacion-Municipio	CP	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono	Fax	Correo electronico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Instalador	NIF	Categoria	Nº de carne
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono	Correo electronico		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Empresa Instaladora (RITE)			
Empresa	CIF	Especialidad	Nº de registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Direccion	Poblacion-Municipio	CP	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono	Fax	Correo electronico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Instalador	NIF	Especialidad	Nº de carne
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono	Correo electronico		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Director de la Instalacion			
Nombre	NIF	Especialidad	Nº de colegiado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Direccion	Poblacion-Municipio	CP	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono fijo	Telefono movil	Fax	Correo electronico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL TITULAR Y REPRESENTANTE

Titular	NIF/CIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Direccion	Poblacion-Municipio	CP	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Representante	NIF/CIF	Cargo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefono fijo	Telefono movil	Fax	Correo electronico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL SUMINISTRO

Denominacion Social / Comercial <small>(aclarador del pto de suministro: nombre del hospital, colegio, guarderia, residencia, hotel, restaurante, etc)</small>			
<input type="text"/>			
Direccion	Poblacion-Municipio	CP	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Potencia de la instalacion (kW)	Nº de viviendas	Uso (del gas para pruebas)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Calefaccion <input type="checkbox"/> Climatizacion <input type="checkbox"/> Aparato Verificacion por Unidad	

El Solicitante, con la autorizacion del Titular de la instalacion, solicita un suministro de gas provisional para realizar pruebas por un periodo de:

- 30 dias (Suministros MONOPUNTO). Para atender la solicitud el Titular debe tener contratado el suministro de gas
- ___ dias (IRCs) Nº dias = nº viviendas x 1 hora de prueba por vivienda (≈ 8 viviendas por dia). Para atender la solicitud el Instalador debe solicitar la IPS de la IRC

Oviedo , de de

(Firma del Solicitante) (Firma del Titular o Representante)