



SOLICITUD DE CAMBIO DE TAP EN TRANSFORMADOR

 Aumento Rebaja

1. Datos del Cliente

Comuna	Fecha	Año
RUT	Nombre Cliente	
Representante Legal		
Dirección		
Correo Electrónico		

1. Datos del Servicio

Número del Servicio	
Ubicación del Servicio	
Problema voltaje	
Nombre Contacto	

Se deja constancia que el cambio de TAP, será ejecutado bajo exclusiva responsabilidad del cliente que lo solicita, para los transformadores de distribución de su propiedad, por lo que esta empresa No se hace responsable por los eventuales daños que de este cambio de voltaje pudieran derivarse.

Firma cliente o representante legal / Usuario: _____

Nombre: _____

Rut: _____

(*) Campos obligatorios.

Este requerimiento tiene costo indicado en tarifa regulada de servicios, según Decreto N° 13T de fecha 24.07.2018

Este requerimiento tiene costo por conexión y desconexión de subestación particular.



FRONTEL
800 600 802



SAESA
800 600 801



LUZ OSORNO
800 600 804



EDELAYSEN
800 600 803