Arba
Agencia de Recaudación
Provincia de Buenos Aires

R-531 V4

Régimen de Información del artículo 12º de la Ley 13.145 y modificatoria

Utilización de este formulario: Este formulario deberá ser completado y presentado, ante la respectiva prestadora, por los clientes solicitantes de los servicios de energía eléctrica, provisión de agua potable y servicios cloacales, gas natural por red, telefonía fija o televisión por cable o por señal satelital e internet.

Datos a completar por el solicitante del servicio

1- Apellido y nombre o Razón Social:

2- CUIT/CUIL/CDI ó documento del solicitante (Marcar con x lo que corresponde y consignar)

CUIT ☑ CUIL ☐ CDI ☐

DNI/LE/LC ☐ PASAPORTE ☐

3- Identificación del inmueble donde se presta el servicio y su domicilio

Número de partida:

Metros Cuadradis Cubiertos (en número): m2

Domicilio - Calle: Nº Piso

Dpto Código Postal: Localidad:

4- Declaración Jurada del Solicitante

El que suscribe
con documento (tipo y numero) en su carácter de
declara que todos los datos aportados en este formulario son fiel expresión de la verdad, no habiéndose omitido ni falseado ninguno de ellos.

Firma

Espacio reservado a la prestadora de servicio:

La prestadora de servicio deberá marcar con una X la opción correspondiente, dependiendo esto de la conducta seguida por el solicitante respecto de brindar o no la información que le fuera requerida. Luego de marcar con X, deberá sellar y firmar en el recuadro de la derecha.

☐ **El usuario se niega a indicar Partido/Partida**

☐ **El usuario se niega a detallar m2**

Sello y firma de la prestadora del servicio

UNIDAD **Usuario:** **FECHA** **Carpeta:**

Barrio: Calle: Manz: Lote:

Convenio de: **ENERGÍA ELÉCTRICA** ☐ **TELEFONÍA FIJA** ☐ **AGUA POTABLE Y SERVICIOS CLOACALES** ☐ **GAS NATURAL POR RED** ☐
TELEVISIÓN POR CABLE O SEÑAL SATELITAL ☐ **Nº**

Tipo de conexión (sólo en energía eléctrica): Monofásico ☐ Trifásico ☐

Tipo de prestación: Agropecuario ☐ Residencial ☐ Comercial ☐ Industrial ☐ Baldío ☐ Complementario ☐ No clasificado ☐

S/FACTURA TIPO: A ☐ B ☐ C ☐ NRO:

Número de teléfono asignado Rec.Documento Nro:

DOMICILIO DE ENVIO DE FACTURA

Domicilio - Calle: Nº Piso

Dpto Código Postal: Localidad:

Provincia: Tel: Cel: E-mail:

CARGOS DE TERCEROS (Indique con X lo que corresponda)

Altas		Bajas
	Cuota Sociedad de Fomento Bº	
	Cuota Bomberos Voluntarios	
	Fondo Seguridad Cuartel IV	

TRANSFERENCIA DE SERVICIOS

ENERGÍA **TELÉFONO** **FACTURA** (TIPO Y NUMERO)

DE USUARIO Nº CARPETA Nº R.SOCIAL:
A USUARIO Nº CARPETA Nº R.SOCIAL:

Firma del Titular ó Apoderado **Aclaración**