e-distribución

IMPRIMIR

Empresa/ Instalador

En _____ a ____de _____ de 20____

RELACIÓN DE CONTADORES AFECTADOS (Anexo IV)

Dirección del emplazamiento			
Población		Cód. Postal	
Fecha Inicio		Fecha fin	

Nº CONTADOR	LECTURA	ESCALERA/PISO/VIVIENDA/LETRA	TG*

(*)Nota: Si el Contador a trasladar es de Telegestión, marcar la casilla con una X

D/Dña.
Firma y sello
Empresa/ Instalador/a Autorizado/a: