

Formulario único para el alta de suministros (AX-SUM-01-A)

Código JIRA: CSC-_____

Solicitud de alta del suministro (a rellenar por el usuario)

DATOS PERSONALES

Solicitante	NIF solicit.
Representante	NIF repres.
Dirección	Tel. móvil
C. elec.	Tel. fijo

DATOS DEL SUMINISTRO

	Agua	Electricidad	Motivo del suministro (obra, concesión, AOT, evento...)
Consumo mensual previsto	<input type="checkbox"/> ≤5 m ³ <input type="checkbox"/> 5,01-15 m ³ <input type="checkbox"/> 15,01-25 m ³ <input type="checkbox"/> >25 m ³	<input type="checkbox"/> ≤100 kWh <input type="checkbox"/> 100,01-300 kWh <input type="checkbox"/> >300 kWh <input type="checkbox"/> Módulo 16 o 64A <input type="checkbox"/> Módulo 120A	
Fecha de alta	/ /	/ /	Observaciones (ubicación, instalación monofásica o trifásica...)
Fecha de baja	/ /	/ /	

En _____, a _____ de _____ de _____, **Firmado, el/la solicitante**

Documentación anexa (a rellenar por la Unidad de Prestación de Servicios)

Título habilitante	<input type="checkbox"/> AOT/Concesión <input type="checkbox"/> Contrato de obras <input type="checkbox"/> Otro: _____	Fianza	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____ Carta de pago	Otros anexos	<input type="checkbox"/> Boletín del instalador <input type="checkbox"/> Proyecto <input type="checkbox"/> Otros: _____
Referencia	_____	Cantidad	_____ €		

Cumplimentada correctamente la solicitud, se da trámite para el alta del suministro.

En _____, a _____ de _____ de _____, **Firmado, Prestación de Servicios**

Instalación del contador (a rellenar por la División de Conservación)

Agua	Electricidad
N.º contador	N.º contador
Tipo contador	Tipo contador
Lectura inicial	Lectura inicial
Fecha lectura	Fecha lectura
Ubicación	Ubicación

Se certifica que el contador está instalado correctamente.

Se certifica que el contador está instalado correctamente.

Firmado, Conservación

Firmado, Conservación

Sus datos personales serán tratados e incorporados a ficheros responsabilidad de la Autoridad Portuaria de Balears para la tramitación de la solicitud y la prestación del servicio que solicita. Usted manifiesta que los datos que facilita son correctos y veraces y se compromete a comunicar cualquier modificación de los mismos. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito acompañado de una copia de su DNI y dirigido a la Autoridad Portuaria de Balears (calle del Moll Vell, 3-5, 07012, Palma, Illes Balears).