



**SOLICITUD PREASIGNACIÓN DE CUPS PARA CERTIFICADO DE INSTALACIÓN ELÉCTRICA
DE BAJA TENSIÓN. NUEVO SUMINISTRO**

TITULAR DE LA INSTALACIÓN

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: _____

DOMICILIO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DATOS DE LA INSTALACIÓN

EMPLAZAMIENTO: _____

NÚMERO: _____ BLOQUE: _____ PORTAL: _____ ESCALERA: _____ PISO: _____ PUERTA: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ C.P.: _____

TIPO DE INSTALACIÓN: _____

USO AL QUE SE DESTINA: _____

POTENCIA PREVISTA (KW): _____

DATOS DEL INSTALADOR

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: _____

N.I.F. / C.I.F.: _____

DOMICILIO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

INSTALADOR AUTORIZADO B.T. Nº: _____

Fecha: _____

Firma y sello del instalador