

SOLICITUD DE SERVICIO DE TRANSPORTE

Devolver esta solicitud a:

Gasoductos de Chihuahua S. de R. L. de C. V.

Campos Eliseos 345, piso 4

Col. Polanco - Chapultepec

C. P. 11560, Ciudad de México

Tel: 5002 – 1000.

comercial@gasoductosdc.com

INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE

1. Nombre del Usuario: [_____]
2. Dirección del Usuario: Domicilio/Código [_____] Ciudad /Estado [_____]
3. Domicilio fiscal: [_____]
4. Nombre del Representante legal: [_____] Cargo:[_____] Teléfono:[_____]

Si la solicitud la realiza una parte distinta al Usuario, por favor especificar su relación con el mismo

Nombre de la Compañía: [_____]
Domicilio/Código [_____] Ciudad /Estado [_____]

5. El Usuario es (marcar uno de lo siguiente):
 - a. Usuario Final []
 - b. Productor []
 - c. Distribuidor []
 - d. Comercializador []
 - e. Otro (Especificar) []
6. Esta solicitud es para (marcar una)
Servicio nuevo []
Modificación del Servicio bajo el Contrato [] []

Si la solicitud es para un servicio nuevo, por favor no complete la sección correspondiente a la solicitud de modificación de servicio

Si la solicitud es para la modificación de un servicio existente, por favor complete solamente las secciones correspondientes a la Solicitud de modificación de Servicio.

INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO/CONTRATO

1. Tipo de servicio:
- a. Firme TF-1
 - b. Firme con Compresión TF-2
 - c. Interrumpible TI-1
 - d. Interrumpible con Compresión TI-2
2. El comienzo del servicio se solicita para la fecha de:
- El final del servicio se solicita para la fecha de:
- Se solicita plazo indefinido si no
3. Cantidad Máxima Diaria contractual solicitada (por favor especificar todas las casillas):
 gcal/d gjoules/d m3/d
4. Punto(s) de Recepción solicitado(s) que constituyen las(s) fuente(s) del Gas transportado
5. Punto(s) de Entrega solicitado(s)
6. Notificaciones:
- Domicilio:
- Ciudad, Estado, Código:
- Atención:
- Teléfono:
- Correo electrónico:
- Enviar facturas a:
- Calle o apartado postal:
- Ciudad, Estado, Código:
- Atención:
- Teléfono:
- Correo electrónico:
7. Nombre del despachador del Usuario para contacto las 24 horas del Día:
- Teléfono: Correo Electrónico:

El Usuario certifica por medio de la presente, que será legítimo propietario del Gas que entregará al transportista para su transporte y que ha celebrado o celebrará los contratos necesarios para asegurar todo el Transporte Corriente Arriba o Corriente Abajo.

El Usuario también certifica, bajo protesta de decir verdad, que la información contenida en la presente es completa y correcta.

Nombre del Usuario:

Por:
(Nombre, cargo y firma)

Fecha: