

*CARÁTULA DE TRÁMITE*

**SOLICITUD DE PERMISO DE DISTRIBUCIÓN DE GAS NATURAL**

**Indique la modalidad del permiso solicitado**

Gas Natural

Gas LP

Nombre del solicitante o razón social:

Breve descripción de la solicitud:

En su caso, indique el número de trámite asignado por la Comisión

Domicilio Fiscal:

Representante Legal:

Teléfono:

Correo electrónico:

Número de Fax:

Acepto se me notifique vía fax del estado de éste trámite

Acepto se me notifique vía al correo electrónico del estado de éste trámite

---

Nombre y firma del Representante Legal