



ANEXO I

Solicitud de Inscripción en el Registro de Electrodependientes por cuestiones de salud (RECS)

El presente documento reviste carácter de DECLARACIÓN JURADA. La Autoridad de Aplicación se reserva el derecho de verificar los datos declarados

A completar por el interesado

Datos de la persona electrodependiente

Apellido y nombre _____
Tipo y n° doc. _____ Fecha de nac. _____
Domicilio donde reside _____ Localidad _____ Provincia _____
Teléfono particular (opcional) _____ Teléfono celular _____
Correo electrónico _____
Obra social Si ☐ No ☐ Nombre _____ N° Afiliado _____

Datos del solicitante (padre, tutor o responsable)

Apellido y nombre _____ Tipo y n° doc. _____
Domicilio donde reside _____ Localidad _____ Provincia _____
Teléfono particular _____ Teléfono celular _____
Correo electrónico _____ Vínculo _____

Datos del titular de la cuenta de suministro eléctrico

Apellido y nombre _____ Tipo y n° doc. _____
Domicilio _____ Localidad _____ Provincia _____
Teléfono _____ Vínculo _____
Compañía proveedora del suministro _____ Número de cliente _____

HABIÉNDOSE PRODUCIDO CAMBIOS EN EL CRITERIO DE LAS CONDICIONES DE SALUD, SE DESESTIMA EL PEDIDO DE RENOVACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RECS

Firma y Aclaración de quien informa