Print Form

CSP-OS-2
Junio /05

GOBIERNO DE PUERTO RICO
COMISIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

ANEJO DE SOLICITUD DE TRASPASO DE FRANQUICIAS DE GAS- LISTA DE TANQUES Y CILINDROS

_____ **CEDENTE**

_____ **Número de Autorización**

_____ **CESIONARIO**

_____ **Número de Solicitud**

Número de Serie:	**Número DOT/ICC:**	**Fecha de Manufactura:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Tamaño en Libras:**
Nombre del Fabricante:		**Fecha de Última Prueba:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Colores de la Empresa:**

Número de Serie:	**Número DOT/ICC:**	**Fecha de Manufactura:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Tamaño en Libras:**
Nombre del Fabricante:		**Fecha de Última Prueba:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Colores de la Empresa:**

Número de Serie:	**Número DOT/ICC:**	**Fecha de Manufactura:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Tamaño en Libras:**
Nombre del Fabricante:		**Fecha de Última Prueba:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Colores de la Empresa:**

Número de Serie:	**Número DOT/ICC:**	**Fecha de Manufactura:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Tamaño en Libras:**
Nombre del Fabricante:		**Fecha de Última Prueba:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Colores de la Empresa:**

Número de Serie:	**Número DOT/ICC:**	**Fecha de Manufactura:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Tamaño en Libras:**
Nombre del Fabricante:		**Fecha de Última Prueba:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Colores de la Empresa:**

Número de Serie:	**Número DOT/ICC:**	**Fecha de Manufactura:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Tamaño en Libras:**
Nombre del Fabricante:		**Fecha de Última Prueba:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Colores de la Empresa:**

Número de Serie:	**Número DOT/ICC:**	**Fecha de Manufactura:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Tamaño en Libras:**
Nombre del Fabricante:		**Fecha de Última Prueba:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Colores de la Empresa:**

Número de Serie:	**Número DOT/ICC:**	**Fecha de Manufactura:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Tamaño en Libras:**
Nombre del Fabricante:		**Fecha de Última Prueba:** _____/ _____/ _____ Día Mes Año	**Colores de la Empresa:**