

A. DATI DEL RICHIEDENTE

Codice cliente _____ Nominativo/Rag. Sociale _____
Codice fiscale _____ P. IVA _____
Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____
E-mail _____ PEC _____

B. FORNITURA

Gas Naturale Energia Elettrica (selezionare al massimo una voce)

Indirizzo _____
Comune _____ Provincia _____ CAP _____
PDR/POD _____ Lettura Contatore _____

C. MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA

VERIFICA DI TENSIONE SI NO

D. AVVERTENZE

Il costo dell'intervento del Distributore sarà a carico del cliente finale qualora, a seguito della verifica, non risultasse alcuna anomalia nel funzionamento del gruppo di misura

Dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della Legge 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data ____/____/____

Firma _____

Si allega:

Copia documento di identità e CF del richiedente