

Oggetto: **Richiesta Verifica Gruppo di Misura**

**COMPILARE SE CLIENTE DOMESTICO**

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Codice Cliente \_\_\_\_\_

**COMPILARE SE CLIENTE BUSINESS**

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
In qualità di Legale Rappresentante della Società \_\_\_\_\_  
Sede Legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
Codice Cliente \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

la verifica del gruppo di misura dell'utenza:

**ENERGIA ELETTRICA**

Per il sito di fornitura ubicato in:

Via/P.zza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

N° POD \_\_\_\_\_

Motivazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**GAS**

Per il sito di fornitura ubicato in:

Via/P.zza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

N° PDR \_\_\_\_\_

Il Referente per eventuali richieste è: Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

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 misura. Qualora viceversa, venisse riscontrato l'irregolare funzionamento del contatore, non si procederà ad alcun addebito e il Distributore provvederà alla sostituzione del gruppo di misura, fatte salve le eventuali rettifiche del fatturato progressivo.

**Allegare copia del documento di identità e del codice fiscale.**

Luogo \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**TIMBRO (\*) E FIRMA CLIENTE**  
*(\*) solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA)*

**FIRMA QUI** \_\_\_\_\_