

Richiesta Verifica Gruppo Misura



www.metansudgas.it
info@metansudgas.it

Dati del Richiedente:

Nominativo/Ragione Sociale :

Codice Fiscale : P.IVA :

Telefono : Cellulare : E-Mail :

Fornitura:

ENERGIA ELETTRICA Codice Cliente :

Indirizzo : N : Comune :

Provincia : Cap : POD :

GAS NATURALE Codice Cliente :

Indirizzo : N : Comune :

Provincia : Cap : PDR :

Note Supplementari:

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 n. 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

* Da allegare documento di riconoscimento in corso di validità.