

# 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: \_\_\_\_\_

Clicca qui per inviarlo tramite E-mail



Firma \_\_\_\_\_

\* Da allegare documento di riconoscimento in corso di validità.