

MODULO VERIFICA CONTATORE Energia Elettrica**Oggetto: RICHIESTA DI VERIFICA FUNZIONAMENTO GRUPPO DI MISURA.**

Il sottoscritto **NOME** _____ **COGNOME** _____
legale rappresentante/titolare della Società **RAGIONE SOCIALE** _____
P.IVA* _____ **Codice Fiscale** _____
con sede legale/residenza in: **INDIRIZZO** _____
CAP _____ **LOCALITA'** _____ **PROVINCIA** _____
titolare del contratto di fornitura di energia elettrica per l'utenza sita in: _____
_____ identificata dal codice **POD** _____

RICHIEDE

La verifica del corretto funzionamento del gruppo di misura corrispondente all'utenza identificata dai dati di cui sopra in quanto è stata rilevata la seguente anomalia:

E di essere presente durante la verifica del contatore effettuata in loco: ☐ SI ☐ NO

Per l'appuntamento con il tecnico uscente sull'impianto far riferimento a: _____ ai seguenti recapiti:

Tel _____ Cell _____ e-mail _____

Il sottoscrittore dichiara di essere consapevole che il costo relativo alla pratica sarà pari a € 25,00 + IVA. Inoltre, qualora dall'esito della verifica non risultasse alcuna anomalia funzionale, il contributo addebitato dal Distributore sarà a carico del cliente finale.

Dichiara inoltre di essere consapevole che *Gesam Gas & Luce S.p.A. Unipersonale* è titolare del trattamento dei dati personali e di avere preso visione della relativa informativa sul trattamento dei dati personali allegata al contratto di fornitura;

Luogo _____, Data _____

Timbro e firma del legale rappresentante/Intestatario

- Allegare copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante

COMPILARE, TIMBRARE (*), FIRMARE e INVIARE A
assistenza.clienti@segnoverde.it oppure AL FAX 0583-418382
() da compilare solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA)*