

RICHIESTA DI VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA

Energia Elettrica:

POD _____ Codice contratto / fornitura _____

Gas naturale:

PDR _____ Codice contratto / fornitura _____

Il sottoscritto

(Barrare e compilare)

<input type="checkbox"/>	Titolare della fornitura
<input type="checkbox"/>	Legale Rappresentante della società sotto indicata
<input type="checkbox"/>	Amministratore pro tempore del condominio sotto indicato
Ragione sociale della società/denominazione del condominio	
Partita IVA della società/Codice fiscale del condominio	

richiede la verifica della correttezza della misura del contatore NUMERO MATRICOLA _____
a servizio della fornitura presso l'immobile sito in:

INDIRIZZO:		NUM. CIVICO:
COMUNE:	CAP:	PROVINCIA:
Comunica il seguente recapito telefonico: <i>(Il recapito telefonico è necessario per eseguire l'operazione richiesta)</i>		

Dichiara di essere stato informato che, nel caso in cui non venissero evidenziate anomalie di funzionamento, sarà addebitato l'onere dell'intervento.

Qualora 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 eventuali rettifiche del fatturato pregresso.

SOLO PER FORNITURA GAS:

Ultima lettura non contestata

DATA _____ LETTURA _____

.....
Data

.....
Firma Leggibile

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e trasmesso a

Alegas Srl
Via Damiano Chiesa 18 – 15121 Alessandria
Mail: backoffice@alegas.it