RICHIESTA DI VERIFICA FUNZIONAMENTO IMPIANTO FORNITURA GAS

Inviare via mail a servizioclienti@innovapower oppure via fax al n. 055/0984422

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ___/___/_____ c.f. _____

residente in (via/piazza/corso) _____, n _____

Cap _____ località _____, prov. _____

in qualità di legale rappresentante della società _____

con sede legale in (via/piazza/corso) _____, n _____

Cap _____ località _____, prov. _____

c.f./P.Iva _____, Tel _____

e-mail _____

CHIEDE

La verifica del gruppo di misura (V01) avente

PDR*(14 cifre)														

Sede di fornitura (via/piazza/corso) _____ n _____

cap _____ località _____ prov _____

REMI _____ MATRICOLA CONTATORE_____

MOTIVAZIONE**_____

Nei casi in cui, a seguito della verifica, il funzionamento del gruppo di misura risulti conforme alla normativa tecnica e metrologica vigente, Le verrà addebitato un contributo in quota fissa a copertura degli oneri amministrativi, come determinato dal Distributore territorialmente competente (Delibera 574/2013/R/gas e s.m.i.). L'impresa di distribuzione, in assenza di specifiche disposizione dell'Autorità, determina i costi di verifica del gruppo di misura per ogni utenza e li pubblica sul proprio sito internet.

Allegare copia del documento d'identità

*dati riportati sulla bolletta.

**Campo obbligatorio da compilare. In caso contrario la richiesta non verrà presa in carico.

Luogo e data _____

TIMBRO E FIRMA