



TIPOLOGIA FORNITURA:

- Ordinaria
 Temporanea dal _____ al _____

APPARATO DI CURA:

- SI
 NO

POTENZA: _____ kW

USO FORNITURA (SE ORDINARIA):

- Domestico Residente
 Domestico NON Residente
 Altri usi

TENSIONE:

- Monofase
 Trifase

SETTORE MERCEOLOGICO _____

(da compilare solo per forniture altri usi)

Occorre compilare l'istanza in allegato (in allegato troverà 3 moduli, occorre scegliere quello corretto in base all'uso della fornitura e allegare obbligatoriamente la relativa informativa sul trattamento dei dati personali).

Allegare inoltre alla presente richiesta:

- Copia di un documento di identità in corso di validità
- Copia del codice fiscale

COMPILARE, TIMBRARE (*), FIRMARE E INVIARE VIA RACCOMANDATA A/R, ANTICIPATA AL FAX 0110240436.

(*) Solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA).

Per qualsiasi comunicazione la persona di riferimento è:

SIG. _____

TEL. _____

Luogo _____, li _____

TIMBRO(*) E FIRMA LEGGIBILE
(* solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA))

FIRMA QUI _____