

**Oggetto: Richiesta Verifica Gruppo di Misura**

Spettabile INVOLTA SRL,

COMPILARE SE CLIENTE DOMESTICO

Il sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ CAP _____ Provincia _____
Via/P.zza _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____
C.F. _____ Codice Cliente _____

COMPILARE SE CLIENTE BUSINESS

Il sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____
Nato/a a _____ il _____
In qualità di Legale Rappresentante della Società _____
Sede Legale in _____ CAP _____ Provincia _____
Via/P.zza _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____
C.F. _____ P.IVA _____
Codice Cliente _____

RICHIEDE

Spostamento del gruppo di misura dell'utenza:

 ENERGIA ELETTRICA

Per il sito di fornitura ubicato in:

Via/P.zza _____

n. _____ CAP _____

Comune di _____

Prov. _____

N° POD _____

Motivazione:

_____ **GAS**

Per il sito di fornitura ubicato in:

Via/P.zza _____

n. _____ CAP _____

Comune di _____

Prov. _____

N° PDR _____



Il Referente per eventuali richieste è: Sig./Sig.ra _____

Telefono _____ E-mail _____

Conferiamo ad INVOLTA SRL mandato senza rappresentanza, ai sensi dell'art. 1705 C.C., per la stipula del contratto per il servizio della "connessione alla rete elettrica" con il Distributore competente.

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 misura. Qualora viceversa, 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 le eventuali rettifiche del fatturato pregresso.

Allegare copia del documento di identità e del codice fiscale.

Luogo _____, li _____

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


