

VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA

A. DATI DEL RICHIEDENTE

Codice Cliente _____ Nominativo / Rag. Sociale _____
Codice Fiscale _____ Partita Iva _____
Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____
E-mail _____ PEC _____

B. FORNITURA

Gas Naturale Energia Elettrica (selezionare al massimo una voce)

Indirizzo _____
Comune _____ Provincia _____ CAP _____
PDR/POD _____ Lettura Contatore _____

C. MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA

D. AVVERTENZE

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 di misura.

Dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della Legge n. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma

4G Energia S.r.l.

Via Cappasanta 5, 84044 Albanella (SA) - P.Iva e Cod. Fisc. 05282870657

uffici 4G: 0828 1997663 | tel. 0828 984588 | fax 0828 984759 | e-mail: servizioclienti@4genergia.it

www.4genergia.it