

## **RICHIESTA DI VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA**

**Energia Elettrica:**

POD \_\_\_\_\_ Codice contratto / fornitura \_\_\_\_\_

**Gas naturale:**

PDR \_\_\_\_\_ Codice contratto / fornitura \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto**

**(Barrare e compilare)**

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

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:
<b>Comunica il seguente recapito telefonico:</b> <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 progressivo.

**SOLO PER FORNITURA GAS:**

**Ultima lettura non contestata**

DATA \_\_\_\_\_ LETTURA \_\_\_\_\_

.....  
*Data*

.....  
*Firma Leggibile*