

PN1 – PM1 – Preventivi GAS

(I campi con * sono obbligatori)

Spett.le Fornitore,
con la presente, il/la sottoscritto/a chiede che venga trasmessa al Distributore la richiesta di preventivo
avente le seguenti caratteristiche:

Intestatario/a del punto di fornitura

Ragione Sociale*: _____ Partita IVA*: _____
(da compilare solo in caso di cliente non domestico)

Nome*: _____ Cognome*: _____
(in caso di cliente non domestico, compilare con i Dati del Legale Rappresentante o persona munita di idonei poteri)

Codice Fiscale*: _____

Punto di fornitura

Via*: _____ N.*: _____

CAP*: _____ Città*: _____ Provincia*: _____

Distributore Locale*: _____

Indirizzo di esazione (se diverso dall'indirizzo di fornitura)

Via: _____ N.: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Codice destinatario per la fatturazione elettronica: _____

CIG derivato (obbligatorio per le Pubbliche Amministrazioni): _____

Fatturazione Multisito: ☐ SI ☐ NO Se Sì, indicare il raggruppamento desiderato: _____

Indirizzo Sede Legale o di Residenza

Via: _____ N.: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Riferimenti Cliente

(se i contatti non corrispondono a quelli presenti in anagrafica, si fa presente che verranno utilizzati solo per la procedura di disattivazione)

E-mail Cliente*: _____

Numero Telefono Cliente*: _____

Delegato Cliente: _____

(in caso di compilazione si prega di allegare la delega)

Dati tecnici

PDR (se presente)*: _____ Matricola Contatore (se presente)*: _____

REMI: _____

Potenza Totale richiesta (kW)*: _____ Consumo annuo stimato (Smc)*: _____

Classe contatore	Potenza termica DA (kW)	Potenza termica A (kW)
G4	24	38
G6	37	58
G10	59	96
G16	97	154
G65	155	624
G100	625	960

Tipologia Richiesta*

☐ PN1 Preventivo Nuovo Allaccio ☐ PM1 Preventivo Modifica Impianto

In caso di modifica, indicare di seguito il tipo di modifica richiesta:

Alla presente, alleghiamo:

- una copia del documento d'identità dell'intestatario/a.

Come indicato sul sito web, al fine di fissare un appuntamento, è necessario contattare il numero verde 800 663 836, comunicando Nome e Cognome o Ragione Sociale, PDR e ID pratica fornito.

Restiamo a disposizione per ogni eventuale chiarimento o integrazione.

Distinti saluti,

Luogo e data, _____

Firma _____