

V01 – V02 – Verifica gruppo di misura o tensione

(I campi con * sono obbligatori)

Spett.le Fornitore,
con la presente, il/la sottoscritto/a chiede che venga trasmessa al Distributore la richiesta di verifica del punto di fornitura 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

POD*: IT _____

Via*: _____ N. *: _____

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

Distributore Locale*: _____

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

Via: _____ N.: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

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 richiesta)

E-mail Cliente*: _____

Numero Telefono Cliente*: _____

Delegato Cliente: _____

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

Tipologia Richiesta (selezionare le modifiche richieste)*

☐ **V01 Verifica Gruppo di Misura**

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Display guasto | ☐ Display spento | ☐ Integrazione per fasce errata |
| ☐ Misuratore con calotta aperta | ☐ Misuratore danneggiato | ☐ Misuratore non integra correttamente |
| ☐ Modulo segnali cliente guasto | ☐ Orologio disallineato | ☐ Supporto misuratore distaccato/guasto |
| ☐ Altro (indicare motivazione) _____ | | |

☐ **V02 Verifica Tensione**

Secondo quanto disposto dalla Deliberazione 27 dicembre 2023 617/2023/R/EEL, verrà richiesto il pagamento di:

- € 50 oltre IVA, in caso di verifica del funzionamento del gruppo di misura, con esito di corretto funzionamento;
- € 150 oltre iva, in caso di verifica della tensione di alimentazione, con esito di tensione entro i limiti previsti.

Alla presente, alleghiamo:

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

Restiamo a disposizione per ogni eventuale chiarimento o integrazione.

Distinti saluti,

Luogo e data, _____

Firma _____