

**OGGETTO: VERIFICA DI FUNZIONAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA - UTENZA NON DOMESTICA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Rappresentante legale della Ditta/Società/Ente/Organismo \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

codice ATECO \_\_\_\_\_

intestatario del punto di fornitura di energia elettrica sito in (indicare via, CAP, comune e provincia)

\_\_\_\_\_

punto di prelievo (POD) \_\_\_\_\_

**RICHIESTE**  
la verifica

- sul corretto funzionamento del gruppo di misura
- della tensione di alimentazione

Dichiaro di essere a conoscenza del corrispettivo, indicato in tabella, previsto per la prestazione richiesta e che, a seguito della suddetta verifica, qualora ne sia verificata la conformità, sarà dovuto un contributo in quota fissa come previsto per le singole prestazioni dall'Allegato C della Delibera 568/2019/R/eel dell'ARERA e s.m.i.:

Costo amministrativo di gestione della richiesta	€20,00
--	--------

N.B. Tutti i corrispettivi sono indicati IVA esclusi

## CONTATTI

Nominativo (se diverso da rappresentante legale): \_\_\_\_\_

N. telefono: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail PEC: \_\_\_\_\_

## NOTE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il presente modulo e tutti i suoi allegati devono essere compilati in ogni parte e inviati (in alternativa):

- a mezzo e-mail a [servizioclienti@butangas.it](mailto:servizioclienti@butangas.it)
- a mezzo fax al numero 02.87370176
- a mezzo raccomandata A/R: ButanGas S.p.A. Customer Care Power&Gas, Via Larga 9/11, 20122 Milano
- alla sua filiale di riferimento

Distinti saluti,

Luogo \_\_\_\_\_ , Data

Timbro e firma

NOTE PER LA COMPILAZIONE

Tutti i dati sono obbligatori.

Allegati richiesti:

1. Copia Documento d'Identità del rappresentante legale
2. Copia Codice Fiscale del rappresentante legale