

**OGGETTO: VERIFICA DI FUNZIONAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA**

Il/La sottoscritto/a

C.F.

intestatario/a

rappresentante legale della Ditta/Società/Ente/Organismo

P.IVA

C.F.

codice ATECO

intestataria

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

punto di prelievo (POD)

codice cliente

**RICHIEDE**

la verifica del corretto funzionamento del gruppo di misura

la verifica 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 sia verificata la conformità del gruppo di misura, sarà dovuto un contributo aggiuntivo come previsto dall'Allegato B della Delibera 617/2023/R/eel e s.m.i. e della Delibera 168/04 e s.m.i.:

Costo amministrativo di gestione della richiesta	<b>€ 20,00</b>
--	----------------

N.B. Tutti i corrispettivi sono indicati **IVA esclusi**.

## NOTE

## CONTATTI

Nominativo (se diverso da intestatario del punto)

N° telefono

Indirizzo e-mail

Indirizzo e-mail PEC

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

Distinti saluti,

Luogo

Data

Firma \_\_\_\_\_

### **NOTE PER LA COMPILAZIONE**

Tutti i dati sono obbligatori.

Qualora il cliente sia intestatario di più punti di prelievo è necessario compilare un modulo per ognuno dei punti in fornitura.

Allegati richiesti:

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