



IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Cliente: _____ POD: _____

RICHIEDE LA SEGUENTE PRESTAZIONE:
(barrare la casella corrispondente all'opzione scelta)

- ☐ SP1 - Spostamento del gruppo di misura (entro i 10m)
- ☐ SP1 - Spostamento del gruppo di misura (oltre i 10m)
- ☐ D01 - Disattivazione della fornitura
- ☐ PC1 - Proroga per forniture temporanee fino al (indicare la data): _____
- ☐ V01 - Verifica del gruppo di misura
- ☐ V02 - Verifica della tensione

da compilare solo per richieste di V01 o V02

In caso di richiesta di verifica del gruppo di misura (V01) o di tensione (V02) riportare di seguito l'anomalia riscontrata: _____

Nel caso dalla verifica risulti il malfunzionamento del gruppo di misura e/o anomalie sulla qualità della tensione non verrà addebitato alcun onere richiesto dal Distributore Locale. Nel caso invece non emergano malfunzionamenti/anomalie (entro i limiti di errore previsti dalla normativa vigente) verranno addebitati da Gruppo Distribuzione Energia gli oneri richiesti dal Distributore Locale.

Per eventuali comunicazioni inerenti alle pratiche usare i seguenti recapiti:

Nominativo _____

Cellulare _____

Email _____

Il costo di gestione della pratica che il richiedente accetta espressamente di corrispondere a Gruppo Distribuzione Energia con la sottoscrizione del presente modulo è pari ad €30,00+IVA oltre gli oneri richiesti dal Distributore.

Data: _____

Firma del Richiedente: _____