



Oggetto: Richiesta Verifica Gruppo di Misura

Con la presente siamo a richiedere la verifica del gruppo di misura per il punto di fornitura così identificato:

RAGIONE SOCIALE _____

CF _____

POD _____

UBICAZIONE _____

TENSIONE _____

POTENZA IMPEGNATA _____

Referente _____

Tel. Referente _____

E-mail _____

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA (CAMPO OBBLIGATORIO)

Per tale attività, se dopo la verifica, il misuratore risulta correttamente funzionante alla quota fissa del distributore di € 46,62 saranno aggiunti solo gli oneri amministrativi di nostra competenza di € 23.

Qualora dopo la verifica il misuratore risultasse mal funzionante non sarà addebitato alcun importo e il contatore sarà sostituito.

Qualora il distributore preventivasse a Enne Energia Srl eventuali costi aggiuntivi tale importo sarà addebitato al cliente finale.

DATA

Firma Cliente
