

VERIFICA CONTATORE O PRESSIONE GAS

PDR¹

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
in qualità di Legale rappresentante di² _____ codice fiscale
/ partita IVA² _____ titolare della fornitura attiva nel Comune di
_____ in Via _____ N. _____
CAP _____ Provincia _____

A) Chiede la verifica (barrare l'opzione che interessa):

Della pressione

Del contatore

Per i seguenti motivi (breve descrizione):

B) Dichiara di essere consapevole che il costo della prestazione verrà addebitato nella prima fattura utile e che sarà fissato in base al prezzario del Distributore locale con aggiunta di € 23,00 + IVA a copertura del contributo fisso.

C) Chiede che eventuali aggiornamenti su questa pratica vengano comunicati ai seguenti recapiti:

Telefono _____

Email _____

Data _____

Timbro e firma _____

¹ Tutte le informazioni sono obbligatorie, salvo dove diversamente indicato.

² Solo se l'intestatario del contratto è una persona giuridica.



Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto e di accettare specificamente il preventivo composto come descritto al precedente punto B).

Data _____

Timbro e firma _____

ALLEGATO: Copia di un documento d'identità valido del firmatario.