

RICHIESTE DISTRIBUTORE

INTESTAZIONE DEL CONTRATTO DI FORNITURA

Il/la sottoscritto/a Codice Fiscale

in qualità di legale rappresentante della società

Sede legale Numero

CAP Comune Provincia

Partita IVA Codice Fiscale

Telefono Fax Cellulare

E-Mail PEC

Codice POD

Indirizzo fornitura Numero

CAP Comune Provincia

Richiede che EnergyPolis Srl trasmetta al distributore una richiesta di **VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA.**

Il cliente richiede di presenziare all'intervento: SI NO

Richiede che EnergyPolis Srl trasmetta al distributore una richiesta di **SPOSTAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA.**

Il cliente richiede di presenziare all'intervento: SI NO Tipologia di spostamento: Entro 10 metri Oltre 10 metri

Richiede che EnergyPolis Srl trasmetta al distributore una richiesta di **MODIFICA DELLA POTENZA.**

Potenza richiesta

Richiede che EnergyPolis Srl trasmetta al distributore una richiesta di **MODIFICA DELLA TENSIONE DI FORNITURA.**

Tensione richiesta: MT AT AAT BT Monofase BT Trifase

Richiede che EnergyPolis Srl trasmetta al distributore una richiesta di **CAMBIO DI DESTINAZIONE D'USO.**

Tipo cambio: Da Altri Usi a Domestico Residente* Da Altri Usi a Domestico non residente
 Da Domestico residente ad Altri Usi* Da Domestico non residente ad Altri Usi
 Da Domestico Residente a Domestico non residente Da Domestico non residente a Domestico residente*

*Il cliente dichiara ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 DPR 445/2000 di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi dichiara di essere residente nel civico in cui ha chiesto l'applicazione della tariffa domestica residente

Richiede che EnergyPolis Srl trasmetta al distributore una richiesta di **DISALIMENTAZIONE DEL PUNTO DI PRELIEVO.**

Tipo disalimentazione: Rimozione (smantellamento del contatore) Suggello (piombatura del contatore) Disalimentazione (distacco del contatore dalla rete elettrica)

Richiesta da non eseguire comunque prima del ___/___/____/

Data firma

Timbro e firma legale rappresentante

firma obbligatoria 1 di 1