EnergiaSociale®

modulo
VERIFICA GRUPPO DI MISURA

DATI DEL DICHIARANTE

Codice Cliente _____ Nominativo / Ragione Sociale _____

P.IVA _____ Codice Fiscale _____ Telefono _____

Cellulare _____ FAX _____ Email _____ PEC _____

FORNITURA

☐ ENERGIA ☐ GAS SELEZIONA UNA DELLE DUE VOCI

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Provinca _____

POD/PDR _____ Lettura contatore _____

MOTIVAZIONE RICHIESTA

Spiegare brevemente il motivo della richiesta (es. display spento, guasto)

N.B. Il costo dell'intervento del Distributore sarà a carico del Cliente finale qualora, a seguito della verifica, non risultasse alcuna anomalia nel funzionamento del gruppo di misura.

ALLEGATI OBBLIGATORI

Documento di riconoscimento del richiedente/rappresentante legale

MODALTÀ DI INOLTRO

MAIL: clienti@energiasociale.it
SERVIZIO CLIENTI WHATSAPP: +39 342 10 13 663

Data _____

TIMBRO E FIRMA

Firmando, si dichiara di essere informati ai sensi e per gli effetti di cui l'art. di legge GDPR 2016/679, e che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.