

RICHIESTA VERIFICA GRUPPO DI MISURA

DATI CLIENTE

Ragione Sociale/Cognome e Nome _____
 Indirizzo Sede Legale / Città residenza _____
 Via / Piazza _____ N° _____ Prov _____ CAP _____
 Partita Iva / Codice Fiscale _____
 Identificato con documento _____ N° _____
 Rilasciato da _____ In data _____
 Codice A.Te.Co _____ Settore Merceologico _____
 Legale Rappresentante _____
 Codice Fiscale Legale Rappresentante _____
 Identificato con documento _____ N° _____
 Rilasciato da _____ In data _____
 Referente Contrattuale* _____
 Tel. Fisso/Cellulare* _____ E-mail* _____

DATI IDENTIFICATIVI SITO DI PRELIEVO PER VERIFICA GRUPPO DI MISURA

Indirizzo della fornitura (Città / Località) _____
 Via / Piazza _____ N° _____ Prov. _____ CAP _____
 Codice PDR _____ Matricola contatore _____

NOTE CLIENTE

Considerato che le richieste di esecuzione di prestazioni relative a servizi inerenti la connessione dei Siti alla rete di distribuzione del gas naturale, come definito dalle deliberazioni n. 168/04 e s.m.i. e ARG/gas 120/08 e s.m.i. (RQDG), devono essere inoltrate al Distributore territorialmente competente tramite il Fornitore, dichiarato di accettare il pagamento degli importi di competenza del Distributore previsti per le singole prestazioni indicate nel Codice di Rete e di riconoscere a favore del Fornitore un corrispettivo di importo pari al contributo previsto nel listino di ciascun Distributore.

Si invita l'interessato a prendere visione dell'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) sul sito <https://www.gassalesenergia.it/privacy-policy/>

Luogo (*) _____ Data (*) _____ Timbro e Firma _____

N.B. Allegare: Fotocopia, in carta semplice, del Codice fiscale e di un documento di identità del richiedente (fronte/retro) in corso di validità.