

**OGGETTO: VERIFICA DI FUNZIONAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA - UTENZA  
DOMESTICA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

intestatario/a del punto di fornitura di energia elettrica sito in (indicare via, CAP, comune e provincia)

\_\_\_\_\_

punto di prelievo (POD) \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

la verifica

- sul corretto funzionamento del gruppo di misura
- della tensione di alimentazione

Dichiaro di essere a conoscenza del corrispettivo, indicato in tabella, previsto per la prestazione richiesta e che, a seguito della suddetta verifica, qualora ne sia verificata la conformità, sarà dovuto un contributo in quota fissa come previsto per le singole prestazioni dall'Allegato C della Delibera 568/2019/R/ eel dell'ARERA e s.m.i.:

Costo amministrativo di gestione della richiesta	€ 20,00
--	---------

N.B. Tutti i corrispettivi sono indicati IVA esclusi.

**CONTATTI**

Nominativo (se diverso da intestatario del punto): \_\_\_\_\_

N. telefono: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail PEC: \_\_\_\_\_

**NOTE**

---

---

Il presente modulo e tutti i suoi allegati devono essere compilati in ogni parte e inviati (in alternativa):

- a mezzo e-mail a [servizioclienti@butangas.it](mailto:servizioclienti@butangas.it)
- a mezzo fax al numero 02.87370176
- a mezzo raccomandata A/R: ButanGas S.p.A. Customer Care Power&Gas, Via Larga 9/11, 20122 Milano
- alla sua filiale di riferimento

Distinti saluti,

Luogo \_\_\_\_\_ , Data

Firma

**NOTE PER LA COMPILAZIONE**

Tutti i dati sono obbligatori.

Qualora il cliente sia intestatario di più punti di prelievo è necessario compilare un modulo per ognuno dei POD in fornitura.

Allegati richiesti:

1. Copia Documento d'Identità del richiedente
2. Copia Codice Fiscale del richiedente