

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

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____

Rappresentante legale della Ditta/Società/Ente/Organismo _____

P.IVA _____ C.F. _____

codice ATECO _____

intestatario del punto di fornitura di gas naturale sito in (indicare via, CAP, comune e provincia)

punto di prelievo (PDR) _____

RICHIEDE

la verifica sul corretto funzionamento del gruppo di misura

Dichiaro di essere a conoscenza del corrispettivo, indicato in tabella, previsto per la prestazione richiesta:

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

N.B. Tutti i corrispettivi sono indicati IVA e importi di competenza del Distributore (comprese le attività di accertamento della sicurezza degli impianti di utenza gas di cui alla Del. 40/2104/R/gas e s.m.i.) esclusi.

CONTATTI

Nominativo (se diverso da rappresentante legale): _____

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
- 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

Timbro e firma

NOTE PER LA COMPILAZIONE

Tutti i dati sono obbligatori.

Allegati richiesti:

1. Copia Documento d'Identità del rappresentante legale
2. Copia Codice Fiscale del rappresentante legale