

RICHIESTA VERIFICA CORRETTO FUNZIONAMENTO CONTATORE

Dati del richiedente

Nome e Cognome / Ragione Sociale _____
Partita IVA _____ Codice Fiscale _____
Indirizzo _____ CAP _____
Comune _____ Provincia _____
Recapito Telefonico (**obbligatorio**) _____
Indirizzo e-mail _____

Con la presente si richiede la seguente verifica:

- Energia Elettrica – verifica tensione di fornitura elettrica
 Energia Elettrica – verifica metrologica del gruppo di misura
- Gas – verifica pressione di fornitura gas
 Gas – verifica metrologica del gruppo di misura

Misuratore ubicato nel Comune di _____
Indirizzo _____ Numero civico _____
Matricola Contatore _____ POD/PDR _____

Eventuali note da parte del cliente:

A tal fine, il cliente sottoscritto conferisce mandato senza rappresentanza ex art. 1705 c.c., a SERENIT S.p.A. autorizzando quest'ultima, ai sensi dell'art. 1717 c.c., ad avvalersi di altre società controllanti il mandatario o da quest'ultima controllata, come pure qualsiasi società partecipata.

Luogo e Data

Timbro e Firma

SERENIT S.P.A.

P.IVA/C.F.: 01691430498 - REA: LI 149526

info@serenitspa.it www.serenitspa.it

Capitale sociale € 238.000 i.v.

Sede legale: Piazza Cavour 6, 57123 Livorno (LI) - Tel.: 0586 838653

Sede operativa: Via Crocefisso 6, 20122 Milano (MI) - Tel.: 02 36576131