

VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA

DATI RICHIESTA VERIFICA

VERIFICA DI FUNZIONAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA: EE* GAS*

*Indicare di seguito il motivo della richiesta

- Display guasto
 Malfunzionamento del contatore
 Richiesta delle chiavi contatori
 Display con triangolo rovesciato
 Altro _____

VERIFICA TENSIONE

VERIFICA PRESSIONE

Spett.le Edison Energia,
con la presente si richiede di effettuare la prestazione indicata (prescelta) per la fornitura sotto specificata.

DATI FORNITURA

| | | |
|------------------------------|----------------------|--|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Codice cliente* | Codice POD/PDR* | Nome e Cognome (clienti domestici)* / Ragione Sociale (clienti non domestici)* |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Numero Telefonico Referente* | Indirizzo E-Mail | |

Sono a conoscenza del corrispettivo previsto per la prestazione richiesta, come da tabella.

| PRESTAZIONE | EE | GAS |
|---|----------|--|
| VERIFICA DI FUNZIONAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA (SE FUNZIONANTE) | € 69,62 | € 28, come importo massimo, nei casi in cui la validità del bollo metrico del gruppo di misura sottoposto a verifica risulti scaduto o lo stesso non sia stato sottoposto alle verifiche periodiche previste dalla normativa vigente; In tutti gli altri casi, l'importo previsto dal prezzario pubblicato dal Distributore Locale sul proprio sito internet |
| VERIFICA TENSIONE (SE LA VERIFICA RIPORTA L'ALIMENTAZIONE CORRETTA) | € 162,84 | |
| VERIFICA PRESSIONE (SE LA VERIFICA RIPORTA LA PRESSIONE CORRETTA) | | **Su preventivo |

Tutti i corrispettivi indicati sono iva esclusa

Distinti saluti.

X _____
Firma (clienti domestici) / Timbro e Firma (clienti non domestici)

Data

* Dati obbligatori: l'assenza di tali informazioni non renderà efficace la richiesta

** Qualora il cliente sottoscriva una delle offerte PLACET e richieda l'esecuzione di un lavoro diverso dalla voltura non pagherà il contributo in quota fissa attualmente pari a 23,00€