




RICHIESTA DI VERIFICA DELLA TENSIONE DI ALIMENTAZIONE

COMPILA IL MODULO E INVIA A MEZZO FAX O EMAIL AI SEGUENTI RECAPITI:

 +39 0733 205098

 conessioni@fintel.bz

IN ALTERNATIVA INVIA A MEZZO RACCOMANDATA A/R AL SEGUENTE INDIRIZZO:

 Fintel gas e luce Srl - Via E. Fermi 19 - 62010 Pollenza MC

Spett.le

FINTEL GAS E LUCE Srl

VIA ENRICO FERMI 19

62010 POLLENZA MC

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME _____ TELEFONO _____
COGNOME _____

IN QUALITÀ DI TITOLARE/RAPPRESENTANTE LEGALE DEL CONTRATTO DI FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA SITO IN:

INDIRIZZO PUNTO DI PRELIEVO _____ NUMERO CIVICO _____
CAP _____ COMUNE _____ PROVINCIA _____
CODICE CLIENTE (DESUMIBILE DA FATTURA) _____ CODICE POD _____ I T _____

CHIEDE LA VERIFICA DELLA TENSIONE DI ALIMENTAZIONE

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiaro di essere stato informato che, nel caso in cui non venissero evidenziate anomalie di funzionamento, ai sensi dell'art. 31 dell'allegato C dalla delibera dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas n. ARG/elt 199/11, mi verrà addebitato un importo pari ad **€ 136,19** (IVA esclusa) maggiorato di **€ 28,00** per spese di gestione, a titolo di contributo alle spese sostenute per l'esecuzione della verifica stessa.

↳ **Luogo e data** _____

In fede (Firma) _____

(Timbro e Firma del rappresentante per Clienti non persone fisiche)