

RICHIESTA VERIFICA GRUPPO DI MISURA UTENZE GAS

Dati anagrafici del richiedente

Nome e cognome /Ragione Sociale _____
C.F. _____ P.I. _____
Via _____ Civ. _____ Cell.: _____
CAP _____ Comune di _____ Prov. _____
Tel.: _____

Ubicazione e dati della fornitura già esistente

Via _____ Civ. _____
CAP _____ Comune di _____ Prov. _____
Codice PDR _____ (dato obbligatorio)

TELEFONO _____

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/03

Data _____

Il Richiedente (timbro e firma) _____

Se persona fisica, allegare documento d'identità, e codice fiscale del richiedente.

Se persona giuridica, allegare documento d'identità e codice fiscale del legale rappresentante.

