FAX 199.90.80.90

Modulo per Richiesta di Verifica Gruppo di Misura - Compilazione a cura del Cliente

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte, timbrato, firmato ed inviato via fax al numero:

199.90.80.90 (1)

I dati contrassegnati con '*' sono **OBBLIGATORI**

Dati dell'Azienda

Ragione Sociale*: _____

Partita IVA*: _____

Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): _____

Cognome e Nome del referente*: _____

Recapito telefonico*: _____

Altro recapito telefonico: _____

Indirizzo e-mail*: _____

Richieste di spostamento punto di prelievo:

Numero POD* IT _____ **E** _____ Il codice POD (*Point of Delivery*), introdotto dalla delibera AEEG 293/05, è definito dal gestore della rete locale. Tale codice identifica il punto di consegna dell'energia elettrica e viene utilizzato per la trasmissione delle misure al GSE.

Tipo di verifica richiesta*:

- ☐ **Verifica gruppo di misura**
- ☐ **Verifica tensione di alimentazione**

Data _____

TIMBRO E FIRMA

_____

(1) il costo da rete fissa è di 2,5 eurocent al minuto IVA compresa senza scatto alla risposta, in alternativa variazioni@exergia.it