

Vo2 VERIFICA PRESSIONE DI FORNITURA AL PUNTO DI RICONSEGNA

| DATI CLIENTE | | | | |
|-------------------------------|-----|-------|--------|--|
| Ragione sociale/ Nome Cognome | | | | |
| Indirizzo | | | n° | |
| Comune | | Prov. | C.A.P. | |
| C.F. | | P.Iva | | |
| Tel. * | Fax | Cell. | | |
| E-mail * | | PEC | | |

*campi obbligatori per comunicazioni riguardo la pratica

| DATI LEGALE RAPPRESENTANTE Pro Tempore | | | |
|--|---------------|-------|--|
| Nome e cognome | | Ruolo | |
| Data di nascita | Luogo | | |
| C.F. | Doc. allegato | | |

CHIEDE

La verifica della pressione di fornitura al punto di riconsegna:

| | | | | |
|--------------------------------------|------|----------------|--------|--|
| PDR | REMI | | | |
| Matricola misuratore | | | | |
| Matricola correttore (se installato) | | | | |
| Indirizzo di fornitura | | | n° | |
| Comune | | Prov. | C.A.P. | |
| Consumo annuo presunto | | Pot. max in Kw | | |

DICHIARA

di essere stato informato dei costi inerenti la verifica in oggetto.

Allegati: - Copia Documento d'Identità e tesserino sanitario

Il Richiedente
(Timbro e firma)

You and Me Srl

Via Ivrea5, 21013 Gallarate VA, clienti@youandme.srl - www.youandme.srl

P. IVA e C.F. 03728070123 - tel.: 0331-1832424 - PEC: youandme2019@pec.it - Capitale sociale € 100.000,00 int. vers.