

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.