



## Verifica gruppo di misura (V01) Verifica pressione di fornitura (V02)

La documentazione seguente andrà sottoscritta, compilata e inviata via mail a assistenza@italiangas.it oppure via fax al numero +39 0875871469 unitamente a eventuali allegati richiesti.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

### Da compilare solo se l'intestatario del contratto è una persona giuridica:

In rappresentanza della società \_\_\_\_\_  
Partita Iva \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### FORNITURA (selezionare al massimo una voce)

Gas naturale  Energia elettrica  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
PDR/POD \_\_\_\_\_ Lettura contatore \_\_\_\_\_

### ATTIVITA' RICHIESTA

Verifica gruppo di misura (V01)  Verifica pressione di fornitura (V02)

Per qualunque richiesta di delucidazioni potete contattare il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Note \_\_\_\_\_

### AVVERTENZE

In seguito al caricamento della richiesta pervenuta alla società di vendita, il distributore emetterà regolare preventivo che il cliente avrà facoltà di accettare o meno. L'attività di verifica è ovviamente subordinata all'accettazione del preventivo quindi al pagamento dello stesso da parte del cliente finale.

Il cliente, con la sottoscrizione del presente modulo, dichiara di esserne a conoscenza e di accettarlo.

Luogo e data

Timbro/Firma del dichiarante

Titolare del trattamento dei dati personali è Italian Gas Srl, con sede legale in Via Corsica 152 – 86039 Termoli (CB). Visualizza l'informativa completa sul sito [www.italiangas.it](http://www.italiangas.it).

ITALIANGAS SRL

Sede legale: Via Corsica 152, 86039 Termoli (CB) – P.IVA 00821860947  
Tel. +39 0875 872049 – Fax +39 0875 87 1469 – Numero verde 800.166.122 – [www.italiangas.it](http://www.italiangas.it)