



DATI DEL CLIENTE

 DOMESTICO BUSINESS

CODICE CLIENTE O MODULO D'ADESIONE

Ragione Sociale (compilare solo in caso di Cliente business): _____

Cognome: _____ Nome: _____ (se Cliente business, indicare il Legale Rappresentante)

Titolare dell'utenza in qualità di: locatario dell'immobile presso il quale è situata l'utenza altro (specificare) _____

Codice Fiscale: _____ P.IVA (se Cliente business): _____ Codice ATECO (se Cliente business): _____

Residenza / Sede Legale Via: _____ n. _____ Comune: _____ CAP: _____ Prov. _____

Telefono Fisso: _____ Cellulare: _____ E-mail: _____

RICHIESTE LA VERIFICA FUNZIONALE DEL GRUPPO DI MISURA DI GAS NATURALE

del punto di fornitura presso l'utenza situata nel Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

PDR _____

Motivo della verifica (selezionare una o più delle seguenti voci):

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> contatore ammalorato | <input type="radio"/> contatore elettronico con display illeggibile |
| <input type="radio"/> contatore bloccato con passaggio di gas | <input type="radio"/> contatore elettronico con display spento |
| <input type="radio"/> contatore con numeri falsati | <input type="radio"/> contatore malfunzionante |
| <input type="radio"/> contatore con presenza di condensa | <input type="radio"/> contatore manomesso |
| <input type="radio"/> contatore con vetrino rotto | <input type="radio"/> contatore con display spento |
| <input type="radio"/> contatore danneggiato | <input type="radio"/> contatore disallineato |

Conferiamo a LUCE E GAS ITALIA SPA mandato senza rappresentanza, ai sensi dell'art. 1705 C.C., per la stipula del contratto per il servizio della "connessione alla rete" con il Distributore competente.

Il costo dell'intervento del Distributore sarà a carico del cliente finale qualora, a seguito della verifica, non risultasse alcuna anomalia nel funzionamento del gruppo misura. Qualora viceversa venisse riscontrato l'irregolare funzionamento del contatore, non si procederà ad alcun addebito e il Distributore provvederà alla sostituzione del gruppo di misura, fatte salve le eventuali rettifiche del fatturato pregresso.

Per qualsiasi comunicazione la persona di riferimento è

Sig./Sig.ra _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Luogo _____, li _____

FIRMA LEGGIBILE E TIMBRO*
**quest'ultimo solo in caso di Cliente business*

Allegare: 1. Copia della Carta d'Identità
2. Copia del Codice Fiscale

LUCE E GAS ITALIA S.P.A.

Sede legale: Corso Svizzera, 185/BIS – 10149 Torino (TO) | C.F. e P.IVA 07463650965 | Capitale sociale: € 165.811,00 i.v.

Sede commerciale: Via Cremona, 10 – 25025 Manerbio (BS) | E-mail: servizio.clienti@luceegasitalia.it | Indirizzo PEC: luceegasitaliaspa@pec.it

Telefono: 011.088.78.78 | Numero Verde: 800.91.37.91 | Fax: 011.088.78.79 | Sito internet: www.luceegasitalia.it