

RICHIESTA DI INTERVENTO PER VERIFICA CONTATORE / LIVELLO TENSIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____
Codice fiscale _____
Residente in _____ numero _____
CAP _____ Comune _____ Provincia _____
Cellulare _____ PEC/E-mail _____

in qualità di:

 Proprietario **Rappresentate legale dell'azienda** _____

P.IVA _____ Codice fiscale _____

con sede in _____ numero _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

RICHIEDE LA VERIFICA

 del contatore in quanto è stata rilevata la seguente anomalia:

 della tensione in quanto è stata rilevata la seguente anomalia:

Per il punto di prelievo alla rete elettrica contraddistinto dal POD numero IT _____

situato in _____ numero _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Referente da comunicare al tecnico per l'esecuzione della prestazione:

Nominativo _____ Cellulare _____

In caso di esito NEGATIVO dell'intervento richiesto, le spese di verifica saranno a carico dell'utente ed addebitate nella prima bolletta utile nella misura prevista dal Testo Integrato ARERA T.I.C. 568/2019 e s.m.i.

In caso di esito POSITIVO i costi dell'operazione e della sostituzione del contatore saranno a carico del Distributore che ricostruirà i consumi sulla base dei consumi storici come previsto dalla regolazione vigente

La richiesta di verifica in oggetto non solleva l'utente dal pagamento dell'eventuale bolletta che sarà, se necessario, ricalcolata e rimborsata a seguito dell'esito della Verifica; nel caso di ritardato pagamento saranno quindi applicati gli interessi di mora secondo quanto previsto dal contratto di Fornitura.

Si allega inoltre:

- Copia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità del firmatario
- Foto del contatore con display ben visibile

Avvertenze sulle modalità d'uso del modulo:

- Il modulo compilato e firmato va inviato esclusivamente all'indirizzo mail connessioni@metenergiaitalia.it
- Le richieste non debitamente e integralmente compilate, senza firma e incomplete dei documenti richiesti non saranno gestite

Data _____

Firma per esteso del Cliente /

Timbro e firma per esteso del Legale Rappresentante

