

VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA



DATI RICHIESTA VERIFICA

VERIFICA DI FUNZIONAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA: EE* GAS*

*Indicare di seguito il motivo della richiesta

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Display guasto | <input type="checkbox"/> Malfunzionamento del contatore |
| <input type="checkbox"/> Richiesta delle chiavi contatori | <input type="checkbox"/> Display con triangolo rovesciato |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

VERIFICA TENSIONE

VERIFICA PRESSIONE

Spett.le Edison Energia,
con la presente si richiede di effettuare la prestazione indicata (prescelta) per la fornitura sotto specificata.

DATI FORNITURA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice cliente*	Codice POD/PDR*	Nome e Cognome (clienti domestici)* / Ragione Sociale (clienti non domestici)*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Numero Telefonico Referente*	Indirizzo E-Mail	

Sono a conoscenza del corrispettivo previsto per la prestazione richiesta, come da tabella.

PRESTAZIONE	EE	GAS
VERIFICA DI FUNZIONAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA (SE FUNZIONANTE)	€ 73,00	€ 28, come importo massimo, nei casi in cui la validità del bollo metrico del gruppo di misura sottoposto a verifica risulti scaduto o lo stesso non sia stato sottoposto alle verifiche periodiche previste dalla normativa vigente; In tutti gli altri casi, l'importo previsto dal prezzario pubblicato dal Distributore Locale sul proprio sito internet
VERIFICA TENSIONE (SE LA VERIFICA RIPORTA L'ALIMENTAZIONE CORRETTA)	€ 173,00	
VERIFICA PRESSIONE (SE LA VERIFICA RIPORTA LA PRESSIONE CORRETTA)		**Su preventivo

Tutti i corrispettivi indicati sono iva esclusa

Distinti saluti.

X _____
Firma (clienti domestici) / Timbro e Firma (clienti non domestici)

Data

* Dati obbligatori: l'assenza di tali informazioni non renderà efficace la richiesta

** Qualora il cliente sottoscriva una delle offerte PLACET e richieda l'esecuzione di un lavoro diverso dalla voltura non pagherà il contributo in quota fissa attualmente pari a 23,00€