

Spett.le

Per il tramite di C.V.A. TRADING S.r.l. a s.u.
Ufficio Retail – Mercato Libero
Via Stazione 31
11024 Châtillon AO

Luogo _____, data _____

Oggetto: Richiesta di verifica di funzionamento del gruppo di misura

Il/la sottoscritto/a _____, codice fiscale _____, con la presente richiede la verifica del funzionamento del gruppo di misura del punto di prelievo di seguito descritto:

Codice POD

Indirizzo di fornitura

Comune _____ CAP _____ Provincia _____

Indicare eventuali motivazioni della richiesta

.....
.....

Il richiedente prende atto che , qualora l'esito della verifica risultasse negativo (misuratore funzionante correttamente entro le soglie di tolleranza previste), saranno addebitati Euro 48,69 + IVA (come previsto dalla delibera 348/07 – Allegato B. dell'A.E.E.G.), aggiornabile con successivi adeguamenti normativi. Prende inoltre atto che nel caso di irregolarità per cause a lui attribuibili, verranno addebitate, oltre alla spesa sopra citata, anche i costi del misuratore ed eventuali rettifiche del fatturato pregresso, sulla base dell'irregolarità accertata dal Distributore locale.

Per eventuali richieste di informazioni o sopralluoghi contattare:

Nome _____
Cognome _____
Tel. _____
cell. _____
mail _____

Cordiali saluti.

Firma