



## Verifica-Spostamento Misuratore Gas Naturale/Energia Elettrica

### DATI INTESTATARIO FORNITURA

Ragione Sociale .....

Codice Fiscale ..... Partita IVA .....

Indirizzo ..... N° ..... Comune ..... Prov. .... Cap .....

Email ..... Telefono .....

RICHIEDE la prestazione di seguito indicata:

PDR \_\_\_\_\_

POD \_\_\_\_\_

- VERIFICA DI FUNZIONAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA
- SPOSTAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA entro i 10 metri
- SPOSTAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA oltre i 10 metri

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Timbro e Firma Cliente

\_\_\_\_\_