

**OGGETTO: Richiesta di VERIFICA CONTATORE e/o TENSIONE per utenze domestiche**

Nome e Cognome		
Codice Fiscale		
Codice POD (reperibile dalla fattura Metano Nord)		
Indirizzo di Fornitura		
Distributore Locale (reperibile dalla fattura Metano Nord)		
Nome e Cognome Referente		
N° Telefonico Referente		
Specificare cosa si vuole verificare	<input type="checkbox"/> CONTATORE	<input type="checkbox"/> TENSIONE
Motivazione della richiesta		

Dichiaro di essere stato informato che, nel caso in cui non venissero evidenziate anomalie di funzionamento, ai sensi dell'art. 31 dell'allegato C dalla delibera dell'AEEGSI n. ARG/elt 199/11 e s.m.i., mi verrà addebitato un importo pari a 47,71€ (IVA esclusa) a titolo di contributo alle spese sostenute per l'esecuzione della verifica stessa. 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.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

IL CLIENTE \_\_\_\_\_

(FIRMA)