

MODULO OPERAZIONI CONTATORE Gas Naturale

Oggetto: RICHIESTA DI PREVENTIVO PER OPERAZIONI SU CONTATORE GAS.

Il sottoscritto NOME _____ COGNOME _____
legale rappresentante/titolare della Società RAGIONE SOCIALE _____
P.IVA* _____ Codice Fiscale _____
con sede legale/residenza in: INDIRIZZO _____
CAP _____ LOCALITA' _____ PROVINCIA _____
titolare del contratto di fornitura di gas naturale per l'utenza sita in: _____
_____ identificata dal
codice PDR _____

RICHIEDE

che venga eseguito il sopralluogo ed emesso preventivo di spesa per

- Sostituzione misuratore pari calibro Sostituzione misuratore calibro diverso: _____
- Spostamento contatore
- Variazione portata/pressione da _____ a _____
- Variazione d'uso (selezionare la nuova categoria)
- C1 Riscaldamento
 - C2 Uso cottura cibi e/o produzione di acqua calda sanitaria
 - C3 Riscaldamento + uso cottura cibi e/o produzione di acqua calda sanitaria
 - C4 Uso condizionamento
 - C5 Uso condizionamento + riscaldamento
 - T1 Uso tecnologico (artigianale-industriale)
 - T2 Uso tecnologico + riscaldamento

DICHIARA

di essere consapevole che Spigas Clienti S.r.l. è titolare del trattamento dei dati personali e di avere preso visione della relativa informativa sul trattamento dei dati personali allegata al contratto di fornitura;

Per l'eventuale appuntamento con il tecnico uscente sull'impianto far riferimento a: _____ ai seguenti recapiti:

Tel _____ Fax _____ Cell _____ e-mail _____

NOTA: Non appena la società di distribuzione competente per territorio ci comunicherà la data dell'appuntamento con il tecnico, provvederemo a contattare la persona di riferimento indicata sul modulo per confermare il sopralluogo dei tecnici.

Il distributore locale provvederà poi all'evasione della Sua richiesta secondo le modalità e tempistiche previste per questo tipo di interventi dalla normativa vigente.

Si precisa che in qualunque momento il distributore locale ha la facoltà di modificare e/o annullare l'appuntamento. Spigas Clienti non è responsabile di eventuali disservizi derivanti da quanto sopra.

Luogo _____, il _____

Timbro* e firma

- Allegare copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante

COMPILARE, TIMBRARE (*), FIRMARE e INVIARE A
assistenza.clienti@spigasclienti.it oppure AL FAX 0187-256534
() da compilare solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA)*