



RICHIESTA DI SPOSTAMENTO CONTATORE

La compilazione dei campi contrassegnati da "*" sono **OBBLIGATORI**

DATI ANAGRAFICI

Nome e cognome/Ragione sociale: _____

Cod. fiscale/P. IVA: _____

Rappresentante legale (se applicabile, nome e cognome): _____

Via/piazza: _____

Città: _____ (Prov. _____) CAP _____

Tel: _____ Cell: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

RICHIESTA DI SPOSTAMENTO PUNTO DI PRESA

Numero PdR *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

il codice, introdotto dalla delibera AEEG 293/05, è definito dal gestore di rete locale. Questo codice identifica il punto di riconsegna del gas naturale

Numero Matricola Contatore *

Tipo di Spostamento Richiesto * : () **ENTRO 10 METRI** () **OLTRE 10 METRI**

Luogo e Data: _____

Timbro e firma: _____