

Richiedente

Tel. _____

e-mail _____

DOMANDA PER ATTIVITA' SERVIZIO GAS

Con la presente si richiede per l'utente finale

(NOME COGNOME / RAG. SOCIALE) _____

(RECAPITO) _____

(COD. FISC./PART. IVA) _____ (TELEFONO) _____

SOPRALUOGO PER	ATTIVITA' DI
<input type="checkbox"/> ALLACCIAMENTO	<input type="checkbox"/> ATTIVAZIONE NUOVA FORNITURA
<input type="checkbox"/> SPOSTAMENTO	<input type="checkbox"/> RIATTIVAZIONE PER SUBENTRO MATR. _____ CLASSE _____
<input type="checkbox"/> MODIFICA/POTENZIAMENTO	<input type="checkbox"/> RIATTIVAZIONE UTENZA MOROSA MATR. _____ CLASSE _____
<input type="checkbox"/> ELIMINAZIONE/ TAMPONAMENTO	<input type="checkbox"/> DISATTIVAZIONE FORNITURA MATR. _____ CLASSE _____
	<input type="checkbox"/> DISATTIVAZIONE UTENZA MOROSA MATR. _____ CLASSE _____
	<input type="checkbox"/> VERIFICA CONTATORE MATR. _____ CLASSE _____
	<input type="checkbox"/> VERIFICA PRESSIONE
	<input type="checkbox"/> LETTURA CONTATORE MATR. _____ CLASSE _____

Relativo allo stabile ubicato nel comune di _____

Via/Piazza _____

Di proprietà di _____ Telefono _____

COMPOSTO DI: N..... unità di cui N. appartamenti N. negozi N. capannoni	Utilizzo del gas: <input type="checkbox"/> Cottura e/o acqua calda <input type="checkbox"/> Riscaldamento individuale con o senza cottura e/o acqua calda KW _____ <input type="checkbox"/> Riscaldamento civile centralizzato KW _____ <input type="checkbox"/> Altri usi da specificare
N.B. Per nuovi edifici e ristrutturazioni allegare copia concessione edilizia.	

Data

Il Richiedente

DA COMPILARSI A CURA DELLA DISTRIBUZIONE		
Richiesta n°	Data:	Appuntamento per sopralluogo in data:
Comune:	Presso:	
Alla presenza di:	Telefono:	