

Spett.le Nova Aeg SpA
Via Nelson Mandela, 4
13100 Vercelli (VC)
Tel.: +39 0161 271898
Fax: +39 0161 394757
E.mail: clienti@novaaeg.it

V01 – V02 VERIFICA GRUPPO DI MISURA O PRESSIONE

Gentile Fornitore,

con la presente richiediamo di trasmettere al Distributore sulla cui rete siamo allacciati, la richiesta di verifica avente le caratteristiche riportate nel seguito:

Intestatario

Ragione sociale* _____

(da compilare solo in caso di cliente non domestico)

Nome* _____ Cognome* _____

(in caso di cliente non domestico compilare con i Dati del Legale Rappresentante o persona munita di idonei poteri)

Codice Fiscale* _____ Partita IVA* _____

Indirizzo di fornitura

Via _____ N. _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

Distributore Locale _____

Indirizzo di esazione (se diverso da indirizzo di fornitura)

Via _____ N. _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

Indirizzo Sede Legale o di Residenza

Via _____ N. _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

Riferimenti Cliente

Referente Cliente _____

E-Mail* _____

Numero Telefono Cliente* _____

Dati tecnici

Codice PDR* _____ Matricola contatore _____

REMI _____

Tipologia Richiesta

V01 Verifica Gruppo di Misura

V02 Verifica Pressione

Indicare di seguito eventuali segnalazioni:

Alleghiamo alla presente:

- **Fotocopia, in carta semplice, di un documento di identità del richiedente**

Restiamo a disposizione per ogni eventuale ulteriore chiarimento o integrazione.

Distinti saluti

Luogo e data _____

Timbro e Firma _____