

## RICHIESTA DI VERIFICA FUNZIONAMENTO IMPIANTO FORNITURA GAS

Inviare via mail a servizioclienti@pefpower.it oppure via fax al n. 055/0981068

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

residente in (via/piazza/corso) \_\_\_\_\_, n \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante della società \_\_\_\_\_

con sede legale in (via/piazza/corso) \_\_\_\_\_, n \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_

c.f./P.Iva \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

La verifica del gruppo di misura (VO1) avente

<b>PDR*(14 cifre)</b>														
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sede di fornitura (via/piazza/corso) \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

REMI \_\_\_\_\_ MATRICOLA CONTATORE \_\_\_\_\_

MOTIVAZIONE\*\* \_\_\_\_\_

Nei casi in cui, a seguito della verifica, il funzionamento del gruppo di misura risulti conforme alla normativa tecnica e metrologica vigente, Le verrà addebitato un contributo in quota fissa a copertura degli oneri amministrativi, come determinato dal Distributore territorialmente competente (Delibera 574/2013/R/gas e s.m.i.). L'impresa di distribuzione, in assenza di specifiche disposizione dell'Autorità, determina i costi di verifica del gruppo di misura per ogni utenza e li pubblica sul proprio sito internet.

Allegare copia del documento d'identità

\*dati riportati sulla bolletta.

\*\*Campo obbligatorio da compilare. In caso contrario la richiesta non verrà presa in carico.

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

**TIMBRO E FIRMA**

**Pef Power S.p.a.**

Sede Legale: Via Bonifacio Lupi, 14 - 50129 Firenze

Fax: +39 055 0981068

P.I. IT 02306970514 - Cap. Soc. 100.000 i.v.

Soggetta ad attività di direzione e coordinamento da parte di ENEGAN SPA con sede in Firenze Viale S. Lavagnini, 20  
PIVA 06017420487

**NUMERO VERDE  
800 613 500**

info@pefpower.it | pefpower.it