

**l'Italia che si accende**

**NB: il presente modulo è da inviare compilato e firmato con allegata la copia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore ad uno dei seguenti recapiti:**

**PolisEnergia S.r.l. - Via R. Wenner, 57 Zona Industriale - 84131 Salerno (SA) oppure a mezzo mail: assistenza@polisenergia.it**

**DATI DEL RICHIEDENTE**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nasc. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Comune di Residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ della società \_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**FORNITURA**

Cod. Cliente \_\_\_\_\_ POD/PDR \_\_\_\_\_

Indirizzo fornitura \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Richiede che PolisEnergia Srl trasmetta al distributore una richiesta di **VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA**

Il cliente richiede di presenziare all'intervento: **SI**  **NO**

Richiede che PolisEnergia Srl trasmetta al distributore una richiesta di **SPOSTAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA**

Il cliente richiede di presenziare all'intervento: **SI**  **NO**  Tipologia di spostamento:  *Entro 10 metri*  *Oltre 10 metri*

Richiede che PolisEnergia Srl trasmetta al distributore una richiesta di **MODIFICA DELLA POTENZA**

Potenza richiesta

Richiede che PolisEnergia Srl trasmetta al distributore una richiesta di **MODIFICA DELLA TENSIONE DI FORNITURA**

Tensione richiesta:  *MT*  *AT*  *AAT*  *BT Monofase*  *BT Trifase*

Richiede che PolisEnergia Srl trasmetta al distributore una richiesta di **CAMBIO DI DESTINAZIONE D'USO**

Tipo cambio: *Da Altri Usi a Domestico Residente\**  *Da Altri Usi a Domestico non residente*

*Da Domestico residente ad Altri Usi\**  *Da Domestico non residente ad Altri Usi*

*Da Domestico Residente a Domestico non residente*  *Da Domestico non residente a Domestico residente\**

\*il cliente dichiara ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 dPR 445/2000 di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del dPR 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi dichiara di essere residente nel civico in cui ha chiesto l'applicazione della tariffa domestica residente

Richiede che PolisEnergia Srl trasmetta al distributore una richiesta di **DISALIMENTAZIONE DEL PUNTO DI PRELIEVO**

Tipo disalimentazione:  *Rimozione (smantellamento delcontatore)* *Richiesta da non eseguire comunque prima del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/*  
 *Suggello (piombatura del contatore)*  
 *Disalimentazione (distacco del contatore dalla rete)*

Data firma \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma del titolare della fornitura \_\_\_\_\_

firma obbligatoria 1 di 1

