

**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 Terre Risaie, 4 Zona Industriale - 84131 Salerno (SA) oppure a mezzo mail: assistenza@polisenergia.it

**DATI DEL RICHIEDENTE**

Nome e Cognome  Cod. Fisc.   
 In qualità di  della società   
 con sede legale  Prov.  CAP   
 Via  N°  Cod. Fisc.   
 Partita IVA  Cell.

**DATI TECNICI DI FORNITURA GAS**

PDR   
 Indirizzo fornitura  Numero   
 CAP  Comune  Provincia

Richiede che PolisEnergia Srl trasmetta al distributore una richiesta di **VERIFICA DELLA PRESSIONE DI FORNITURA**  
 Il cliente richiede di presenziare all'intervento: SI  NO

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

Richiede che PolisEnergia Srl trasmetta al distributore una richiesta di **MODIFICA DELLA POTENZIALITÀ CONTATORE**  
 Potenza richiesta

Richiede che PolisEnergia Srl trasmetta al distributore una richiesta di **DISALIMENTAZIONE DEL PUNTO DI PRELIEVO**  
 Richiesta da non eseguire comunque prima del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Data firma  /  /

Firma del titolare della fornitura \_\_\_\_\_

firma obbligatoria 1 di 1

