

## SPOSTAMENTO GRUPPO DI MISURA

CODICE CLIENTE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Partita IVA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domicilio Fiscale: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Rappresentato da: \_\_\_\_\_

In qualità di: \_\_\_\_\_

## RICHIEDE, PER IL SEGUENTE PUNTO DI FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA LO SPOSTAMENTO DEL GRUPPO DI MISURA:

**Indirizzo di fornitura:**

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Codice POD:**

IT																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Prego barrare l'opzione desiderata:**

<input type="checkbox"/>	Lo spostamento del gruppo di misura è da effettuarsi <b>entro</b> un raggio di 10 metri dalla precedente ubicazione	Per tale prestazione è previsto un contributo pari a <b>222,58 euro*</b> . In questo caso il presente documento costituisce preventivo per le spese previste a favore del distributore di rete.
<input type="checkbox"/>	Lo spostamento del gruppo di misura è da effettuarsi <b>oltre</b> un raggio di 10 metri dalla precedente ubicazione.	Il costo per tale prestazione verrà determinato con preventivo da parte del Distributore. Pertanto, il Fornitore - a sua ricezione - invierà una copia al Cliente ai fini dell'accettazione dello stesso.

\* N.B. Qualora, a seguito di controlli, il Distributore dovesse apportare variazioni all' importo preventivato, il Fornitore avviserà il Cliente, ai fini dell'accettazione del nuovo preventivo.

Il tempo massimo previsto per l'esecuzione della prestazione è pari a 10 giorni lavorativi dalla data di accettazione del preventivo del Distributore, previo eventuali lavori da eseguire a cura del cliente che potranno essere richiesti dal Distributore in fase di sopralluogo.

**NOTE - Documentazione da allegare alla richiesta:** • Fotocopia del documento d'identità del richiedente/legale rappresentante

**DATA:**

**FIRMA CLIENTE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Per supporto nella compilazione del modulo o per restituire il modulo compilato**, La invitiamo ad utilizzare i canali di contatto riportati sul sito [alperia.eu/contact](http://alperia.eu/contact).

Titolare del trattamento dei dati personali è Alperia Smart Services Srl. Informativa privacy reperibile sul sito [www.alperia.eu](http://www.alperia.eu), nella sezione "Privacy" che si trova nel footer in fondo alla homepage.