



Spett.le
Onda Energia S.r.l
(fax 0931 209824)

Codice cliente Onda _____ / _____

Oggetto: verifica del gruppo di misura

Il sottoscritto NOME _____ COGNOME _____

Legale rappresentante/titolare della RAGIONE SOCIALE _____

p.IVA _____ Codice Fiscale _____

Titolare del contratto di fornitura di energia elettrica per il punto di riconsegna sito in:

Via/P.za/C.so _____ n° _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____

Tel. _____ fax _____

Presa/POD _____

CHIEDE

l'intervento per la **verifica del gruppo di misura**.

A tal fine richiede non richiede

l'utilizzo di uno strumento di registrazione, soggetto a fatturazione, che sarà fornito dal distributore.

Luogo e data

Timbro e firma
