

Spett.Le

SELGAS S.r.l.
Via Bruno Buozzi, 12
39100 – Bolzano (BZ)Il/La sottoscritto/a , C.F. ,**IN QUALITÀ DI** titolare della fornitura Codice fornitura Legale Rappresentante / Amministratore della Società P.IVA , Codice fornitura con riferimento al codice PdR / POD , matricola n° ,classe contatore (solo per GAS) , ubicato in via n° ,Comune ()**CHIEDE, la verifica del proprio gruppo di misura da parte del Distributore di riferimento.**

Dichiaro inoltre di essere stato informato che mi verrà addebitato un importo pari a:

- (energia elettrica) € 45,40 più imposte qualora a seguito della verifica il gruppo di misura risulti funzionare correttamente;
- (gas naturale) € più imposte come previsto dal prezzario del distributore, e pubblicato sul suo sito internet, qualora a seguito della verifica il gruppo di misura risulti funzionare correttamente. Tali costi, invece, potranno ammontare a € 5,00 più imposte nei casi in cui la validità del bollo metrico risulti scaduto o lo stesso non sia stato sottoposto alle verifiche periodiche previste, qualora la verifica conduca all'accertamento di errori non superiori ai valori ammissibili fissati dalla normativa metrologica vigente.

Qualora viceversa, venisse riscontrato l'irregolare funzionamento del contatore, non si procederà ad alcun addebito e il Distributore provvederà alla sostituzione dello stesso, fatte salve eventuali rettifiche del fatturato pregresso.

Infine, si ricorda come la richiesta può essere annullata previa comunicazione scritta ricevuta dalla società di vendita fino a 3 giorni lavorativi antecedenti l'appuntamento fissato.

Luogo e data_____
Firma del richiedente ¹¹ Allegare fotocopia del documento di identità valida.