Spett.le
Edison Energia SpA
Servizio Clienti
Casella Postale 93
20080 Basiglio (MI)

Fax: 800.031.124

Oggetto: VERIFICA GRUPPO DI MISURA / TENSIONE

N° Preventivo: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Spett. le Edison Energia,

con la presente, richiediamo la verifica del Gruppo di Misura / Tensione per la fornitura sotto specificata:

Ragione Sociale*

Indirizzo di Fornitura*

I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Codice Fiscale*

I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Partita IVA*

I__I__I__I__I__I Codice contratto

I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Numero Presa / Codice POD*

Distributore locale

Indirizzo per comunicazioni successive*

Gruppo Misura ☐ Verifica Tensione ☐

SI ☐ NO ☐ Utilizzo strumento di registrazione

I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Numero Telefonico fisso Referente*

I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Numero Cellulare Referente*

I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Indirizzo E-Mail

Tutela dati personali - Informativa e consenso

- per le finalità promozionali, commerciali e di marketing, di cui alla lettera B) dell'Informativa — Consenso SI ☐ NO ☐
- per le finalità connesse alla comunicazione dei dati a terzi, di cui alla lettera C) dell'Informativa — Consenso SI ☐ NO ☐

Firma ______________________________ Data ______________

La firma è necessaria per le attività legate all'esecuzione del contratto e non comporta la comunicazione a terzi per attività commerciali.

Distinti saluti.

Data I__I__I/__I__I/__I__I__I__I

Luogo

X ______________________________
Timbro e Firma Cliente

* Dati obbligatori: l'assenza di tali informazioni non renderà efficace la richiesta.