



RICHIESTA DI SPOSTAMENTO GRUPPO DI MISURA

I sottoscritt _____

In qualità di legale rappresentante della ditta _____

p.i. _____ c.f. _____

titolare del contratto di fornitura di energia elettrica per il Punto di Riconsegna sito in

Via/P.zza _____ n. _____

Comune _____ Cap _____ Provincia _____

presa _____ POD _____ Codice cliente _____

RICHIEDE

lo spostamento del gruppo di misura corrispondente all'utenza identificata dei dati di cui sopra per una distanza

entro 10 metri oltre 10 metri

Per qualsiasi comunicazione la persona di riferimento è

Sig. _____ Tel. _____ Fax _____

Luogo e Data _____

Timbro e firma

X

Potrà restituire la documentazione tramite:

E-mail a info@facile.energy

Posta a [FACILE.ENERGY S.R.L. - Casella Postale 93 - 35020 Albignasego \(PD\)](#)

Fax allo [02.56561195](tel:02.56561195)