

VERIFICA FUNZIONALE DEL GRUPPO DI MISURA (VFC)

il/la sottoscritto/a _____ nato/a a/in _____

il _____ codice fiscale _____

Da compilare solo se l'intestatario del contratto è una persona giuridica:

In rappresentanza della società _____

partita IVA _____ Codice Fiscale _____

con sede legale in _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____

FORNITURA

Sita in _____ n. _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____

PDR _____ Lettura contatore _____

ATTIVITA' RICHIESTA

Contatore ammalorato

Contatore bloccato con passaggio gas

Contatore con numeri sfalsati

Contatore con presenza condensa

Contatore con vetrino rotto

Contatore danneggiato

Contatore elettronico con display illeggibile

Contatore elettronico con display spento

Contatore malfunzionante

Contatore manomesso

Correttore con display spento

Contatore disallineato.

Per qualunque richiesta di delucidazioni potete contattare il Sig./Sig.ra _____

Telefono _____ e-Mail _____

Note _____

AVVERTENZE

Il costo dell'intervento del Distributore sarà a carico del cliente finale qualora, a seguito della verifica, non risultasse alcuna anomalia nel funzionamento del gruppo di misura. Il distributore potrebbe inoltre inviare, alla società di vendita, la ricostruzione dei volumi per malfunzionamento, così come previsto dalla normativa vigente.

Il cliente, con la sottoscrizione del presente modulo, dichiara di esserne a conoscenza e di accettarlo.

luogo e Data _____

Firma _____