

Spett. Scoppito Energia SRL
Via Roma, 99
67019 Scoppito (AQ)

RICHIESTA DI VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA

Il sottoscritto (1) _____

residente in via _____ n. _____

comune _____ (prov. _____),

tel. _____ C.F. / P.IVA: _____

Chiede la VERIFICA del gruppo di misura dell'utenza a lui intestata

Codice Utente _____ Matricola Contatore _____

Ubicata nel comune di: _____ (prov. _____)

via _____ n. _____

nello stabile di proprietà di _____

Ultima lettura _____ Data Ultima Lettura _____

Motivo della richiesta: _____

Scoppito, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
