Via Caselli, 29 | 65017 Penne (PE)
Tel. +39 085.8278735 | Fax +39 085.8279922 | Numero Verde: 800.625.990
info@vestinagaseluce.it | vestinagascommerciale@postecert.it | www.vestinagaseluce.it
Cap. Soc. € 90.000 i.v. | P. IVA 01671550687 | Numero REA PE – 119781

MODULO RICHIESTA VERIFICA CONTATORE DI GAS NATURALE

DA INVIARE AD UNO DEI RECAPITI INDICATI IN INTESTAZIONE

DATI CLIENTE

RAGIONE SOCIALE/COGNOME E NOME .....

data di nascita ..... **luogo di nascita** .....

Indirizzo/Sede Legale ..... **n°** ..... **Comune** ..... **Prov.** ..... **Cap.** .....

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Partita Iva** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ **Richiedente per conto dell'azienda (di cui sopra) nella sua qualità di legale rappresentante**

RECAPITO FATTURE

Fattura elettronica ☐ **Codice Univoco** ☐☐☐☐☐☐☐ **PEC** .....

Fattura cartacea[1] ☐ **E-mail** .....

Ragione sociale/Cognome e Nome .....

Indirizzo[2] ..... **n°** ..... **Comune** ..... **Prov.** ..... **Cap.** .....

[1]Opzione prevista per il solo Cliente domestico o non domestico che non abbia indicato alcun indirizzo telematico, ferma restando l'obbligatorietà della fattura elettronica, l'unica valida ai fini fiscali e di legge.
[2]Da compilare solo se diverso da residenza o sede legale.

Per l'esecuzione della prestazione richiesta, il Cliente accetta di corrispondere al Fornitore gli importi che verranno richiesti dal Distributore locale in base alle tariffe vigenti, oltre a un importo fisso di 23,00 (ventitre/00) Euro a copertura dei costi amministrativi sostenuti dal Fornitore stesso per lo svolgimento della pratica. A tutti i corrispettivi sopra indicati verrà applicata l'IVA vigente.

DICHIARA di aver sottoscritto una proposta di contratto per la fornitura di gas naturale con Vestina Gas&Luce
CHIEDE CHE VENGANO ESEGUITE LE VERIFICHE TECNICHE AL CONTATORE DI GAS NATURALE SITO IN:

Via ..... **n°** .....

Cap. ..... **Comune** ..... **Pr.** .....

CODICE CLIENTE .....

PDR ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

DESCRIZIONE DELL'ANOMALIA RISCONTRATA

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data e Luogo .....

Firma X

Obbligatorio allegare documento di identità e codice fiscale leggibile ed in corso di validità.

I dati da Lei indicati nel presente modulo, in conformità all'Informativa da Lei sottoscritta in sede di stipula del contratto di fornitura, saranno trattati esclusivamente per le finalità inerenti agli adempimenti in esso contenuti nonché per quelle connesse agli obblighi di legge. Le modalità di trattamento prevedono l'utilizzo anche di strumenti informatici. Il Titolare del trattamento dei Suoi dati è Vestina S.p.A., a cui potrà rivolgersi per l'esercizio dei suoi diritti in materia di privacy secondo quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 e dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento (UE) 2016/679. L'informativa privacy completa Le è stata fornita unitamente alla proposta di contratto. Può esercitare i suoi diritti chiamando il numero 800.625.990 o scrivendo al seguente indirizzo: Vestina S.p.A., Via Caselli, 29 – 65017 Penne, o al seguente numero di fax: +39 085.8279922 o indirizzo e-mail: privacy@vestinagaseluce.it

*SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO