



# RICHIESTA CONTRATTO FORNITURE Energia Elettrica e GAS

## AGSM Energia **CON CONTATORI SIGILLATI**

**ATTENZIONE:** PER ACCERTARE CHE I CONTATORI SIANO CHIUSI VERIFICARE CHE LA LUCE NON SI ACCENDA E CHE L'UTILIZZATORE DEL GAS NON FUNZIONI (SCALDABAGNO, ECC)

### DOCUMENTI NECESSARI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA

- Copia documento di identità valido (dell'intestatario del contratto o del legale rappresentante).
- Copia codice fiscale o copia visura camerale in caso di imprese.

Per procedere con la richiesta è necessario avere le matricole di dei contatori di energia elettrica e gas o il POD e PDR delle forniture.

Se le matricole dei contatori non sono disponibili, la consigliamo di contattare l'amministratore di condominio, il proprietario o l'inquilino precedente.

### DATI CLIENTE o Referente aziendale

|                                   |  |        |     |
|-----------------------------------|--|--------|-----|
| Cognome                           |  | Nome   |     |
| Ragione Sociale (clienti imprese) |  |        |     |
| Codice fiscale                    |  |        |     |
| Partita iva                       |  |        |     |
| Residente in /Sede legale         |  | N°     | CAP |
|                                   |  | Comune |     |
| Prov                              |  |        |     |
| Tel.                              |  | Cell.  |     |
|                                   |  | e-mail |     |

**IMPORTANTE:** è necessario fornire i propri riferimenti per essere contattati per la presa di appuntamento da parte del tecnico AGSM.

### INDIRIZZO DELLE FORNITURE ENERGIA ELETTRICA E GAS

|     |        |        |  |
|-----|--------|--------|--|
| Via |        | Numero |  |
| CAP | Comune | Prov   |  |

### DATI FORNITURE ENERGIA ELETTRICA E GAS

|                                   | ENERGIA ELETTRICA | GAS | TELERISCALDAMENTO | ACQUA SANITARIA |
|-----------------------------------|-------------------|-----|-------------------|-----------------|
| Matricola CONTATORE/<br>POD e PDR |                   |     |                   |                 |

### TIPO USO GAS

|                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Solo cottura cibi            |
| <input type="checkbox"/> | Cottura cibi e riscaldamento |

### INDIRIZZO DI SPEDIZIONE BOLLETTE - compilare solo se si desidera ricevere le bollette su indirizzo **diverso** dal luogo di fornitura.

|     |        |        |  |
|-----|--------|--------|--|
| Via |        | Numero |  |
| CAP | Comune | Prov   |  |

### DICHIARAZIONE DI RESIDENZA ANAGRAFICA

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|-----------------------------|-----------------------------|

Il cliente, ai sensi dell'art. 46 e 48 del DPR 445/2000, dichiara di avere la residenza nel luogo di somministrazione della fornitura di energia elettrica.

Data \_\_\_\_\_ Firma del cliente \_\_\_\_\_



**agsm**  
Energia

**AGSM Energia S.p.a.**

Società per azioni soggetta ad attività di direzione e coordinamento di AGSM Verona S.p.a. - Sede legale Lung. Galtarossa, 8 - 37133 Verona  
P. IVA, CF, e R.I. VR 02968430237 - Capitale sociale 5.376.344 i.v. - web: www.agsmper.te.it -

