

Mod. 12

RICHIESTA DI INTERVENTO TECNICO

Tipo Richiesta	<input type="checkbox"/> Da utente	<input type="checkbox"/> Da ufficio
Titolare del Contratto Gas		
Cognome e Nome/ Rag. Sociale		
Cod. Fiscale / P. Iva		
Cod. Utenza		
Telefono / Mail		

Motivo della richiesta:

- Controllo per possibili consumi errati
- Controllo per possibile perdita
- Altro _____

Dati Utenza
Ubicazione fornitura
Matricola contatore
Classe Contatore
Posizione Contatore
PDR

Data _____

Firma _____

Riservato a Casirate Gas 2 S.r.l.			
Prot. n.			
N° Contribuente		N° Utenza	
Note			
Richiesta ricevuta	o Chiamata telefonica il _____ alle _____		
	o E-mail ricevuta il _____ alle _____		
	o Allo sportello il _____		
Inviato Richiesta in data		Eseguito in data	