Rif. Contratto Gas Naturale

RECLAMO M01 – INTERVENTO DI LETTURA GAS NATURALE

da restituire a clienticorporate@metaenergia.it

Ragione sociale

Codice fiscale

Partita IVA*

Numero di telefono*

Email PEC

Indirizzo di fornitura

Comune di fornitura

Prov

Cap

PDR*

Matricola convertitore (se installato)

Referente cliente per comunicazioni ed eventuali sopralluoghi del distributore locale:

Nome e Cognome del referente*

Numero telefonico del referente

Mobile del referente*

Indirizzo e-mail del referente

□ 08 – 10 □ 10 – 12 □ 12 – 14 □ 14 – 16 □ 16 – 18

Fasce orarie preferenziali per il sopralluogo**

Lettura Contestata (segnante misuratore) _____

Data Lettura Contestata _____/_____/_____

Tipologia della lettura □ Iniziale □ Periodica

Lettura rilevata dal Cliente _____

Data lettura rilevata _____/_____/_____

Note

*dati obbligatori ** La fascia oraria è da intendersi indicativa, potrebbe variare secondo la disponibilità del Distributore all'interno della fascia di puntualità pari a due ore.

Se desidera che la risposta e ogni altra comunicazione relativa al reclamo sia inviata ad un indirizzo diverso, lo scriva qui sotto:

Cognome e nome_____

Indirizzo_____

Telefono_____Fax_____E-mail_____

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è stata resa.

DATA ____ / ____ / _____

_____

Firma del rappresentante legale e timbro