

NUOVA CONNESSIONE

Senza attivazione Con attivazione

Data richiesta da eseguire non prima del _____

DATI INTESTATARIO FORNITURA

Ragione sociale / Nome e cognome _____

P.iva / C.F.: _____

Indirizzo esazione (indicare: via, numero civico, comune, provincia, CAP): _____

Indirizzo sede legale (indicare: via, numero civico, comune, provincia, CAP): _____

N° di telefono cliente: _____

DATI FORNITURA

Indirizzo fornitura _____

Tipologia connessione

Temporanea, data inizio _____ e data fine _____ Permanente

Tensione

BT monofase 220 V BT trifase 380 V MT AT/AAT

Potenza disponibile (kW) _____

N° pose _____

Luogo e Data

Timbro e Firma