

DATI UTENTE/RICHIEDENTE

(nome cognome / ragione sociale)*

(telefono)**

(e-mail/pec)**

(via, numero civico) *

(C.A.P.)

(Comune)*

(C.F./P. IVA)

(codice contratto o codice CIF) *

acquedotto fognatura depurazione
(Servizio fornito – barrare casella/e)

In qualità di*: Utente Rappresentante Legale dell'Utente (indicare nominativo utente):

Delegato dall'Utente (indicare nominativo utente):

Erede dell'Utente (indicare nominativo utente):

Altro (specificare):

*Dati obbligatori necessari per dare avvio alla pratica

** Dati facoltativi per un successivo contatto

INDIRIZZO DI FORNITURA (solo se diverso da quello sopra indicato)

(via, numero civico) *

(C.A.P.)

(Comune)*

con il presente modulo intendo (barrare casella):

presentare reclamo

richiedere rettifica fattura

richiedere informazioni

relativamente a (barrare casella):

Contratto di fornitura

Lettura/bolletta

Pagamento

Prestazioni richieste

Rapporti con il personale dell'azienda

Altro

Nello specifico, il motivo del reclamo / della richiesta di rettifica fattura / della richiesta di informazioni è il seguente:

Indicare il canale preferenziale per la risposta

e-mail/pec

Posta

AUTOLETTURA

Data

Cifre (mc)

Matricola contatore

Richiedo inoltre la verifica del misuratore. Qualora la verifica del misuratore effettuata presso l'utenza conduca all'accertamento di errori superiori ai valori ammissibili fissati dalla normativa metrologica vigente, il gestore sostituirà il misuratore senza addebitare alcun costo né per la verifica né per la sostituzione. Nel caso in cui la verifica del misuratore conduca all'accertamento di errori nella misura non superiori ai valori ammissibili fissati dalla normativa metrologica vigente, l'Utente si impegna sin d'ora, sottoscrivendo la presente, a pagare il contributo previsto (€ 55,00 + IVA di legge), in vigore per le operazioni di verifica.

Si, preso atto di quanto sopra, chiedo la verifica del contatore (barrare solo se si chiede la verifica)

Firma _____

Allegare documento di identità dell'Utente e di suo eventuale delegato.

EVENTUALI ALLEGATI:

La consegna del presente modulo e dei suoi eventuali allegati potrà avvenire nelle seguenti forme:

- Email: info@tennacola.it
- PEC : infotennacola@pec.it
- FAX : 0734859067
- Posta Ordinaria o a mano:
Tennacola S.p.A.
Via Celeste 501, 63811, Sant'Elpidio a Mare (FM).

SPAZIO A CURA DEL GESTORE

Data ricevimento

Codice Richiesta

Canale:

Sportello

Posta

Sportello online

FAX