

Spett.le Alperia Smart Services S.r.L
Via Dodiciville, 8
39100 Bolzano (BZ)
Tel.: +39 0471 986111
Fax: +39 0471 987131
E.mail: backoffice.corporatesales@alperia.eu

MC1 Modifica di condizioni di connessione e contrattuali - Aumento di Potenza o Modifica della Tensione

Gentile Fornitore,
con la presente richiediamo di trasmettere al Distributore sulla cui rete siamo allacciati, la richiesta di aumento di potenza o modifica della tensione del sito avente le caratteristiche riportate nel seguito:

Intestatario

Ragione sociale* _____

(da compilare solo in caso di cliente non domestico)

Nome* _____

Cognome* _____

(in caso di cliente non domestico compilare con i Dati del Legale Rappresentante o persona munita di idonei poteri)

Codice Fiscale* _____

Partita IVA* _____

Sito di fornitura

POD* IT _____ E _____

Via* _____

N.* _____

CAP* _____ Località* _____

Prov.* _____

Distributore Locale* _____

Indirizzo di esazione (se diverso da indirizzo di fornitura)

Via _____

N. _____

CAP _____ Località _____

Prov. _____

Indirizzo Sede Legale o di Residenza

Via _____

N. _____

CAP _____ Località _____

Prov. _____

Riferimenti Cliente

Referente Cliente _____

E-Mail* _____

Numero Telefono Cliente* _____

Dati tecnici

Codice Ateco* _____

Consumo annuo stimato (kWh) _____

(selezionare nel seguito le modifiche richieste)

Tensione/ Fase* ☐ Alta Tensione ☐ Media Tensione ☐ Bassa Tensione Monofase ☐ Bassa Tensione Trifase

Potenza Impegnata richiesta (kW)* _____ se inferiore a 30 kW

Potenza Disponibile richiesta (kW)* _____ se superiore a 30 kW

Da non eseguire prima del _____

Qualora si richieda la variazione di potenza per una fornitura trifase (ordinaria o temporanea) con potenza disponibile dopo l'aumento oltre i 33 kW o per una singola fornitura monofase (ordinaria o temporanea) con potenza disponibile dopo la variazione oltre i 6,6 kW, Alperia Smart Services S.r.L. provvederà ad inviarle un preventivo specifico.

Il servizio richiesto avverrà solo dopo l'accettazione del preventivo del Distributore locale e il pagamento dello stesso.

Disalimentabilità

☐ Non disalimentabile - Apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per l'esistenza in vita e alimentate a energia elettrica (Allegare Documentazione Medica)

☐ Non disalimentabile - Pubblica utilità art 18.1 a) e c) Del. ARERA 04/08

Alleghiamo alla presente:

- **Fotocopia, in carta semplice, di un documento di identità del richiedente**

Restiamo a disposizione per ogni eventuale ulteriore chiarimento o integrazione.

Distinti saluti

Luogo e data _____

Timbro e Firma _____