

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 CONDIZIONI DI CONNESSIONE – Variazione Tipologia

Gentile Fornitore,
con la presente richiediamo di trasmettere al Distributore sulla cui rete siamo allacciati, la richiesta di variazione della tipologia 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)

Tipologia contratto attuale

☐ Domestico residente

☐ Domestico non residente

☐ Altri usi

☐ Illuminazione Pubblica

Tipologia contratto richiesta

☐ Domestico residente

☐ Domestico non residente

☐ Altri usi

☐ Illuminazione Pubblica

La presente richiesta, ai sensi e per gli effetti dell'art. 60.4 della Del. 333/07 dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas, viene avanzata tramite il Fornitore in quanto mandatario senza rappresentanza per la stipula del contratto di trasporto e dispacciamento relativamente ai punti di prelievo interessati dalle prestazioni oggetto della stessa.

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 _____