VERIFICA GRUPPO DI MISURA SU RICHIESTA DEL CLIENTE FINALE – GAS

Riservata ai Reseller Fenix Energia

RESELLER (inserire nome): _____ Timbro/Firma _____

DATI INTESTATARIO FORNITURA

Ragione sociale o Nome e Cognome	
Partita iva / Codice Fiscale	
Numero di telefono del cliente	

DATI TECNICI

Codice PDR	
Matricola	
Indirizzo fornitura (via – comune – CAP – provincia)	

Richiesta soggetta a corrispettivo pratiche di connessione (CPCE)