



RICHIESTA NUOVA ATTIVAZIONE /SUBENTRO ENERGIA ELETTRICA

DATI ANAGRAFICI

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Codice cliente _____

Legale Rappresentante della società _____

P.IVA _____

Recapito Cellulare * _____ E-mail * _____

DELEGA LA SOCIETÀ EKO 360 AD EFFETTUARE LA SEGUENTE OPERAZIONE

- Subentro (contatore disattivato per cui si richiede la riattivazione)
- Attivazione preposato (contatore mai attivato per cui si richiede la prima attivazione)
- Posa contatore con attivazione (predisposizione del contatore con attivazione)

DATI TECNICI

POD _____ Indirizzo _____

N° civico ___ CAP _____ Comune _____ Prov. ___

Potenza*: 0,5 1 1,5 2 2,5 3 3,5 4 4,5 5 5,5 6 7
 8 9 10 15 20 25 30

Potenza disponibile richiesta: _____ (Senza limitatore di potenza)

Tensione: Bassa Monofase, Bassa Trifase, Media Tensione, Alta Tensione.

Tipo d'uso: Altri Usi Illuminazione pubblica Domestico residente

Domestico non residente



USO ENERGIA:

Eventuale categoria di appartenenza (clienti non disalimentabili):

- apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per l'esistenza in vita ed alimentate ad energia elettrica
- pubblica utilità art 18.1 a) e c) Del. ARERA 04/08
- fornitura per alimentazione di ascensori

Il Cliente chiede di presenziare all'intervento: SI NO

Referente _____ Recapito Cellulare _____

Data e Luogo

Timbro e firma

ALLEGARE COPIA DELLA CARTA DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE DEL MODULO

Eko 360 srl

P.IVA 01675780199

Sede legale: via Matteo Bandello 15 - 20123 Milano

Sede Amministrativa: via Boschetto 12 - 26100 Cremona

Tel. 0372 1970360

info@eko-360.it

www.eko-360.it





ALLEGATO MULTI PUNTO

QT.à	Indirizzo	Pot	Tens.	Dest. uso	Uso Energia	Date



USO ENERGIA:

Eventuale categoria di appartenenza (clienti non disalimentabili):

- apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per l'esistenza in vita ed alimentate ad energia elettrica
- pubblica utilità art 18.1 a) e c) Del. ARERA 04/08
- fornitura per alimentazione di ascensori

Il Cliente chiede di presenziare all'intervento: SI NO

Referente _____ Recapito Cellulare _____

Data e Luogo

Timbro e firma
