

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Scala/int. \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ - telef. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Codice Punto di Riconsegna (PdR) n° \_\_\_\_\_

Matricola gruppo di misura n° \_\_\_\_\_

Amministratore condominio (*eventuale nominativo e indirizzo*): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**A) Gruppo di misura in posizione irregolare**

In occasione del ns. intervento abbiamo riscontrato che il Suo gruppo di misura è collocato in posizione irregolare. Come previsto dalle normative UNI il gruppo di misura del gas non potrà più essere installato nella stessa ubicazione e si dovrà pertanto concordare il suo spostamento.

PER INFORMAZIONI TELEFONARE ALLA SOCIETÀ DI VENDITA

**B) Mancanza aereazione gruppo di misura**

In occasione del ns. intervento abbiamo riscontrato la non corretta ubicazione del gruppo di misura per mancanza di aereazione diretta del locale di installazione. Si dovrà pertanto concordare l'adeguamento o l'eventuale spostamento del gruppo di misura.

PER CONCORDARE L'INTERVENTO E PER EVENTUALI INFORMAZIONI PUO' CONTATTARCI AL SEGUENTE NUMERO TELEFONICO: .....

Data.....

Visto dell'addetto incaricato.....

Il Cliente..... (Firma leggibile)