

Spett.le Nova Aeg SpA
Via Nelson Mandela, 4
13100 Vercelli (VC)
Tel.: +39 0161 271898
Fax: +39 0161 394757
E.mail: clienti@novaaeg.it

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)

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Domestico residente | <input type="checkbox"/> Domestico non residente |
| Tipologia contratto attuale | <input type="checkbox"/> Altri usi | <input type="checkbox"/> Illuminazione Pubblica |
| Tipologia contratto richiesta | <input type="checkbox"/> Domestico residente | <input type="checkbox"/> Domestico non residente |
| | <input type="checkbox"/> Altri usi | <input type="checkbox"/> 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.

Presenza Sollevamento persone ☐ Sì ☐ No

(in caso affermativo "SI" allegare obbligatoriamente autocertificazione. In caso di mancata compilazione sarà considerato NO)

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 _____