



ALLACIAMENTO GENERICO

CLIENTE (inserire nome):

Timbro/Firma

Data richiesta da eseguire non prima del _____

DATI INTESTATARIO FORNITURA

Ragione sociale o Nome e Cognome	
Partita IVA / Codice Fiscale	
Indirizzo esazione (indicare via-numero civico-comune-provincia-cap)	
Indirizzo sede legale (indicare via-numero civico-comune-provincia-cap)	
Telefono cliente	

DATI TECNICI E CONTRATTUALI

Codice POD (se non disponibile indicare l'indirizzo di fornitura)	
Tipologia di connessione	<input type="checkbox"/> Temporanea – indicare data inizio _____ e data fine _____ <input type="checkbox"/> Permanente
Tipologia contratto	<input type="checkbox"/> Altri usi <input type="checkbox"/> Illuminazione pubblica <input type="checkbox"/> Domestico Residente <input type="checkbox"/> Domestico non Residente
Stagionale Ricorrente	<input type="checkbox"/> Si - indicare data inizio _____ e data fine _____ <input type="checkbox"/> No
Disalimentabile	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> presenti apparecchiature mediche per l'esistenza in vita alimentate ad en. el. <input type="checkbox"/> fornitura di pubblica utilità art. 18.1 c) Del. AEEG 04/08
Potenza disponibile (kW)	
Potenza impegnata (kW)	
Tensione	<input type="checkbox"/> BT monofase 220 V <input type="checkbox"/> BT trifase 380 V <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> AT/AAT
Attivazione della fornitura	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

***Allegare copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità**

Old New Energy srl a socio unico

Via Tiberina 381 00188 Roma - P. IVA: 14851931007 - Tel. 06.33630443 - Fax 06.25496012
www.oldnewenergy.com - amministrazione@oldnewenergy.com - SDI: W7YVJK9