

RICHIESTA NUOVA ATTIVAZIONE /SUBENTRO ENERGIA ELETTRICA

DATI ANAGRAFICI

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Legale Rappresentante della società _____

P.IVA _____ Codice Fiscale _____

Recapito Cellulare _____ E-mail _____

DELEGA la società COGEME ENERGIA 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

Tipologia richiesta: Permanente Uso temporaneo dal _____ al _____

Cogeme Energia S.r.l.

Società unipersonale

Via XXV Aprile, 18

25038 Rovato (BS)

Tel. 030 77 14 1

info@cogemeenergia.it

 cogemeenergia.it

Iscrizione al Registro delle Imprese

CCIAA di Brescia n. 03372830988

REA 528733 - C.F./P.IVA 03372830988

Capitale Sociale 100.000,00 € i.v.

Gruppo Cogeme S.p.A.

Società soggetta all'attività di Direzione

e coordinamento di Cogeme S.p.A.

Società certificata:

UNI EN ISO 9001:2015

UNI EN ISO 14001:2015

UNI ISO 45001:2018

UNI CEI 11352:2014

UNI PdR 125:2022

ESG-SDGs Rating:2022©

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



ATTENZIONE: ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE DEL MODULO



ALLEGATO MULTI PUNTO

| QTà | INDIRIZZO | COMUNE | POT. | TENS. | DEST. USO | USO ENERGIA | DATE |
|-----|-----------|--------|------|-------|-----------|-------------|-----------|
| | | | | | | | dal al |
| | | | | | | | dal al |
| | | | | | | | dal al |
| | | | | | | | dal al |
| | | | | | | | dal al |
| | | | | | | | dal al |
| | | | | | | | dal al |
| | | | | | | | dal al |
| | | | | | | | dal al |
| | | | | | | | dal al |
| | | | | | | | dal al |
| | | | | | | | dal al |

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 LEGALE RAPPRESENTANTE

