LIFEGATE | ENERGY

RICHIESTA VARIAZIONE POTENZA DISPONIBILE E/O TENSIONE

Ragione sociale / Nome e cognome _____

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Legale rappresentante _____

Telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cellulare |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Fax _____

E-Mail _____ PEC _____

Codice POD |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Codice Cliente _____

VARIAZIONE POTENZA TENSIONE

[ ] Richiede variazione della potenza disponibile: da (kW) |__|__|__|__|__| a (kW) |__|__|__|__|__|

[ ] Richiede contatore con indice di massima (per richieste di potenze disponibili oltre 16,5 kW)

[ ] Richiede variazione della tensione e sostituzione contatore: [ ] **Monofase (220V)** [ ] **Trifase (380V)** [ ] **Nessuna variazione (default)**

Con la sottoscrizione della presente richiesta mi impegno a pagare i seguenti corrispettivi di spesa (gli importi sono iva esclusa):

1. **Per aumento potenza:**
   a. **Bassa Tensione: quota potenza: 78,81 €/kW;** oneri amministrativi: **30 €**
   b. **Media Tensione: quota potenza: 62,74 €/kW**; oneri amministrativi: **30 €**
2. **Per riduzione potenza e variazione tensione:** oneri amministrativi: **30 €**
3. **Contributi da applicare nei casi previsti dal comma 8bis.2 lettera b):** quota potenza: **62,30 €/kW**

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE 2016/679)

Il trattamento dei Suoi dati personali è descritto nell'informativa ai sensi dell'Art. 13 Regolamento UE 2016/679 dedicata ai clienti. I Suoi dati saranno trattati con modalità elettroniche e manuali dal titolare del trattamento da LifeGate Energy srl – Società benefit, esclusivamente per dare seguito alle richieste correlate agli adempimenti contrattuali richiesti. Potrà sempre richiedere l'informativa completa ed esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 21 del GDPR rivolgendosi a mezzo mail all'indirizzo assistenza@energylifegate.it.

Resta inteso che mi impegno al pagamento con addebito diretto sulla fatturazione (salvo diversa comunicazione) degli importi previsti quale rimborso delle spese sostenute, maggiorato di **30,00 €** per spese di gestione. I corrispettivi suddetti saranno addebitati salvo preventivo di spesa emesso dal Distributore Locale che verrà inviato al Sottoscritto per richiesta di accettazione.

DATA |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| **TIMBRO E FIRMA DEL CLIENTE** _____

Timbro e firma obbligatoria