

**RICHIESTA SOPRALLUOGO PER PREVENTIVO DI SPESA**

**ALLACCIO IDRICO** (posa dei tubi fino al posto contatore, **non** comprende posa contatore e attivazione fornitura)

Area riservata a MMS:

cod. cliente \_\_\_\_\_ estremi richiesta \_\_\_\_\_

Marche Multiservizi S.p.A.  
via dei Canonici,144  
61122 Pesaro  
Cod. fiscale/P.IVA: 02059030417

e-mail: [clienti@gruppomarchemultiservizi.it](mailto:clienti@gruppomarchemultiservizi.it)

**nuovo allaccio**    **spostamento contatore**    **modifica allaccio**    **aggiunta posto-contatore**

**Verificare la presenza** di altre utenze acqua nella via. Sono presenti altre utenze acqua:    SI    NO

**In caso di:**

- **aggiunta posto contatore** verificare la possibilità di sdoppiamento dell'impianto interno da parte del cliente:
  - SI                     NO    (non procedere al caricamento della richiesta)
- **spostamento contatore o modifica allaccio** indicare:  
Codice contratto \_\_\_\_\_ Matricola contatore \_\_\_\_\_

**Nominativo dell'intestatario** (cognome-nome oppure Ragione sociale)

\_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Residenza/sede legale:

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Tel. Fisso \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Recapito per la corrispondenza (se diverso dalla residenza):

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Altro riferimento telefonico per comunicazione appuntamento: \_\_\_\_\_

**Solo per Ditte**

1. Legale rappresentante \_\_\_\_\_
2. Dati per fatturazione elettronica: PEC \_\_\_\_\_ Codice ID \_\_\_\_\_

**Possesso a titolo di:**    proprietà    locazione    comodato d'uso    usufrutto    altro \_\_\_\_\_

**Indirizzo di ubicazione dell'utenza:**

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**Tipo d'uso:**    domestico    commerciale    industriale    altro \_\_\_\_\_

**Utenze previste** N. (numero TOTALE di contatori da installare) \_\_\_\_\_

**Portata richiesta mc/h** \_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_

Allegare copia del **documento d'identità** e del **codice fiscale** dell'intestatario o del legale rappresentante

Data richiesta

Firma intestatario/legale rappresentante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_