

### Modulo di Richiesta di Informazioni/Richiesta Indennizzi aggiuntivi/Richiesta risarcimento danni

Compilare, firmare e inviare/consegnare ad uno dei seguenti canali:

- Casella Postale 5555 – 85100 Potenza
- Fax 800046674
- PEC [e-distribuzione@pec.e-distribuzione.it](mailto:e-distribuzione@pec.e-distribuzione.it)
- Sportelli di e-distribuzione

Contrassegnare con una X la tipologia di richiesta

- Informazioni
- Richiesta Indennizzi aggiuntivi
- Richiesta risarcimento danni

Nome (\*)

Cognome (\*)

Ragione sociale (solo in caso di soggetto giuridico) (\*)

Codice Fiscale o Partita IVA (\*)

POD (identificativo della propria fornitura elettrica rintracciabile in bolletta. Inizia con IT001E) (\*)

IT001E

Recapito telefonico (\*)

e-mail (\*)

Descrizione problematica/Oggetto della richiesta (\*)

Nel caso di richiesta di Risarcimento danni, la invitiamo ad allegare la documentazione idonea a provare il danno (Es. fatture, relazione del tecnico intervenuto, ecc.)

(\*CAMPO OBBLIGATORIO)

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma cliente \_\_\_\_\_