



SOCIETA' CONCESSIONARIA PER LA DISTRIBUZIONE DEL GAS

UFFICIO CLIENTI: 09134 Cagliari (CA) - Via Italia, 167 tel 070 560075 n. verde 800 627500

AUTORIZZAZIONE DEL PROPRIETARIO

Il sottoscritto sig. _____ nato a _____
 il _____, residente in _____ Via _____ n. _____
 proprietario dei locali siti in _____ Via _____,
 n. _____, richiamati nella domanda di allacciamento n. _____, del ___/___/___,

AUTORIZZA la ISGAS ad eseguire le opere necessarie per l'allacciamento alla rete cittadina e alla successiva immissione del gas, e si impegna a non richiedere alcuna indennità in relazione ai lavori di cui all'argomento.

Riconosce che gli impianti fino ai contatori compresi sono di proprietà della Società, la quale ha diritto anche di rimuoverli in caso di cessazione della somministrazione del gas o di morosità dell' utente.

Data _____

Firma del proprietario _____