

Compilare in stampatello. *Campi obbligatori

Rispedire a:

Il sottoscritto:

*Nome *Cognome

Ragione Sociale

*Codice Fiscale P.IVA

*Tel/cell

Mail

*** In qualità di:**

Richiedente per conto proprio

Richiedente per conto dell'azienda (di cui sopra) in qualità di legale rappresentante

Richiedente Altro (specificare)

CHIEDE LA DISATTIVAZIONE/DISALIMENTAZIONE DELLA FORNITURA
ENERGIA ELETTRICA GAS

*POD *PDR

*Indirizzo Civico Cap Prov.

*Comune

*** A DECORRERE DAL****PER IL GAS COMUNICA CHE ALLA DATA DEL IL CONTATORE SEGNA mc (OPZIONALE)****CHIEDE DI RICEVERE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE SUCCESSIVA ALLA DISATTIVAZIONE PRESSO:**

Mail

Altro indirizzo (specificare sotto)

Intestazione

Indirizzo Civico Cap Prov.

Comune

CHIEDE CHE L'EVENTUALE CREDITO A PROPRIO FAVORE VENGA RIMBORSATO TRAMITE:

Bonifico Bancario

Intestatario Conto

Banca

IBAN:

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato e di accettare gli eventuali costi della prestazione.

Data In fede

Per inoltrare la richiesta è necessaria la consegna dei seguenti documenti:

- Copia documento d'identità del richiedente;
- Copia di una bolletta per ciascuna utenza;