

RICHIESTA DISDETTA CONTRATTO

CODICE CLIENTE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome e cognome: _____

Ragione Sociale: _____

Partita IVA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domicilio Fiscale: _____

Telefono: _____

Cellulare: _____

E-mail: _____

Rappresentato da: _____

In qualità di: _____

CHIEDE LA DISATTIVAZIONE DEL SEGUENTE PUNTO DI FORNITURA GAS

Indirizzo di fornitura:

Indirizzo _____

n. _____

Località _____

CAP _____

Codice PDR:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di decorrenza cessazione:

____/____/____*

Indirizzo per spedizione ultima bolletta (SOLO SE DIVERSO DALL'ATTUALE INDIRIZZO DI SPEDIZIONE)

Ragione sociale / Nome e Cognome _____

Presso _____

Indirizzo _____

n. _____

Località _____

CAP _____

Saranno addebitati i costi applicati dal distributore ai sensi dell'allegato A alla delibera 570/2019/r/gas, RTDG.

* L'effettiva data di fine fornitura può differire dalla data presunta, in base alle tempistiche di gestione delle prestazioni a cura sia del Venditore che del Distributore, ai sensi dell'allegato A alla delibera 570/2019/r/gas, RTDG.

NOTE - Documentazione da allegare alla richiesta:

- Fotocopia del documento d'identità del richiedente/legale rappresentante

DATA:

FIRMA DEL CLIENTE:
