

DATI CLIENTE

Cognome e Nome/Ragione Sociale: _____

Indirizzo/Sede Legale: _____ CAP: _____ Comune: _____ Provincia: _____

Codice Fiscale / P.IVA : _____ Tel.: _____ Cell. : _____

Il cliente **richiede la disalimentazione** del/i punto/i di prelievo (con conseguente cessazione dell'erogazione del servizio), per l'utenza/e sotto specificata/e:

DATI TECNICI DI FORNITURA

POD	Indirizzo fornitura	Comune	Prov	Referente	Telefono	Data decorrenza cessazione (non prima del)

La disalimentazione richiesta è permanente e:

- non è necessario rimuovere il misuratore
 è necessario rimuovere il misuratore
 è necessario rimuovere la presa con rinuncia alla potenza disponibile franchigia

Appuntamento con il Distributore: Si No_____
Luogo e data_____
Firma per esteso del Cliente