

RESELLER (inserire nome): _____

Timbro/Firma _____

DATI INTESTATARIO FORNITURA

Partita iva / Codice Fiscale	
------------------------------	--

DATI TECNICI MODIFICA RICHIESTA

Codice POD	
Presenza cliente	☐ SI ☐ NO
Numero telefono del richiedente	

Data modifica da eseguire non prima del _____

Richiesta soggetta a corrispettivo pratiche di connessione (CPCE)

Fenix S.r.l.

Sede operativa: Via Granarolo 175/4 – 48018 Faenza

C.F. e P.IVA e N. ° r.e.a. RA 02531710396

Sito: www.fenixenergia.it - E.mail : amministrazione@fenixenergia.it

Tel: 0546 /22024 – Fax: 0546/694339