

RESELLER (inserire nome): _____

Timbro/Firma _____

DATI INTESTATARIO FORNITURA

Ragione sociale o Nome e Cognome	
Partita iva / Codice Fiscale	
Numero telefono del richiedente	

DATI TECNICI MODIFICA RICHIESTA

Indirizzo della fornitura (indicare via-numero civico-comune-provincia-cap)	
Indirizzo di esazione (indicare via-numero civico-comune-provincia-cap)	
Presenza cliente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

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