

RESELLER (inserire nome): \_\_\_\_\_

Timbro/Firma \_\_\_\_\_

Data modifica da eseguire non prima del \_\_\_\_\_

**DATI INTESTATARIO FORNITURA**

Ragione sociale o Nome e Cognome	
Partita iva / Codice Fiscale	

**DATI TECNICI E CONTRATTUALI**

Codice POD	
Disalimentabile	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Categoria per forniture NON disalimentabili	<input type="checkbox"/> Apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per l'esistenza in vita ed alimentate ad en. el. <input type="checkbox"/> Pubblica utilità art 18.1 c) AEEG 04/08
Cellulare di preavviso PESSE <sup>(1)</sup>	

N.B. In caso di forniture non disalimentabili di categoria "Apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per l'esistenza in vita ed alimentate ad energia elettrica" è necessario l'invio della certificazione rilasciata dall'ASL.

**NOTE**

<sup>(1)</sup> Cellulare di preavviso PESSE: consente di indicare il numero di cellulare del cliente da contattare per il preavviso in caso di temporanea interruzione della fornitura

**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](http://www.fenixenergia.it) - E.mail : [amministrazione@fenixenergia.it](mailto:amministrazione@fenixenergia.it)

Tel: 0546 /22024 – Fax: 0546/694339