

DATI CLIENTE

Cognome e Nome/Ragione Sociale: _____

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

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

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

DATI TECNICI DI FORNITURA

<i>PDR</i>	<i>Indirizzo fornitura</i>	<i>Comune</i>	<i>Prov</i>	<i>Referente</i>	<i>Telefono</i>	<i>Data decorrenza cessazione (non prima del)</i>

Luogo e data_____
Firma per esteso del Cliente