

RICHIESTA DISATTIVAZIONE FORNITURA GAS

DATI CLIENTE

Il sottoscritto _____

in qualità di rappresentante legale della Società _____

P. IVA n. _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo Sede Legale _____ Numero _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

RICHIEDE LA DISATTIVAZIONE DELLA FORNITURA

per il punto di prelievo identificato dal codice PDR _____

Richiesta da eseguire non prima del _____

E' obbligatoria la presenza fisica, durante l'intervento, del richiedente o di un soggetto delegato

Recapito telefonico cliente _____

DATA _____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante _____