

MODULO DISALIMENTAZIONE

DATI NUOVO INTESTATARIO

COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE *

PARTITA IVA *

CODICE FISCALE *

(*) Campi obbligatori

COMUNICA

La disattivazione della fornitura per il giorno per il seguente punto di fornitura

ENERGIA ELETTRICA

POD:

INDIRIZZO DI FORNITURA

GAS NATURALE

PDR:

INDIRIZZO DI FORNITURA

DATA E LUOGO /

TIMBRO E FIRMA CLIENTE /