RICHIESTA CHIUSURA CONTATORE LUCE / GAS

DATI OBBLIGATORI

Il Sottoscritto (nome e cognome)_____
Legale rappresentante della Società_____
Partita IVA / Codice Fiscale_____
Nato a_____il_____
Residenza/Sede legale_____Via/Piazza_____Prov:___
Email/PEC_____
Telefono _____

CHIEDE

La chiusura del contatore identificato con il codice POD/PDR _____

Intestato a (nome e cognome/ragione sociale) _____

Sito in Via/Piazza _____

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Le ricordiamo che, al momento dell'inoltro della richiesta, sarà necessario che la posizione dei pagamenti

DATA DISATTIVAZIONE: _____

NB: Qualora non venga indicata alcuna data di disattivazione, quest'ultima sarà eseguita alla prima data utile.

risulti regolare, al fine di consentire una gestione più tempestiva della pratica. Qualora risultassero fatture insolute, La invitiamo a trasmettere copia delle relative ricevute di pagamento ai recapiti sottoindicati.

NOTA BENE: ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

Potrà inviare la documentazione a: amministrazione@ganenergia.it o per PEC a ganenergia@pec.it

DATA
_____

FIRMA
_____