

Dati di chi richiede la chiusura del contatore				
Nome				
Cognome				
Ragione sociale				
Nato a (persona fisica)		II		Sesso
Partita IVA	Codice Fiscale			
Telefono	Fax			
Email				
Cognome e nome del rappresentante legale				
Doc. Identità (carta identità, passaporto)		Ril.To Da		

**CHIEDO LA CHIUSURA DELLE FORNITURE INTESTATE A:**

Fornitura da cessare			
Nome		Cognome	
Ragione sociale			
Partita IVA	Codice Fiscale		
Indirizzo Fornitura (Via, Numero Civico, Comune, Provincia)	Non prima del		
POD/PDR	Rimozione contatore (solo per forniture gas)		

**AUTORIZZO**

a disattivare il contatore che è in un luogo esterno ed accessibile ed a rilevare la lettura di chiusura in mi assenza.

La fattura di chiusura dovrà essere inviata al seguente indirizzo:						
Via e num		CAP		Comune		Prov.
Email						

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Timbro e firma** \_\_\_\_\_