



RICHIESTA CESSAZIONE DEL SERVIZIO

Il Sottoscritto _____ nat _____ il _____
a _____ prov _____ e residente a _____ prov _____
in via/piazza _____ n _____ cap _____
codice fiscale _____ Tel. _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE

della società _____

CHIEDE LA DISATTIVAZIONE DELLA FORNITURA DI

Via/Piazza _____ n° _____ piano _____ int _____ scala _____
Comune _____ cap _____ prov _____ Tel _____
POD _____ Matricola contatore _____

Da eseguire non prima del _____

Note:

DATA _____

FIRMA E TIMBRO _____

Allegati obbligatori: copia di un documento di identità e codice fiscale in corso di validità del firmatario.