

MODULO DISALIMENTAZIONE Energia Elettrica
Oggetto: RICHIESTA DI CESSAZIONE DEL CONTRATTO DI FORNITURA CON CONTESTUALE DISALIMENTAZIONE CONTATORE.

Il sottoscritto **NOME** _____ **COGNOME** _____
 legale rappresentante/titolare della Società **RAGIONE SOCIALE** _____
P.IVA* _____ **Codice Fiscale** _____
 con sede legale/residenza in: **INDIRIZZO** _____
CAP _____ **LOCALITA'** _____ **PROVINCIA** _____
 titolare del contratto di fornitura di energia elettrica per l'utenza sita in: _____
 identificata dal codice **POD** _____

RICHIEDE LA DISALIMENTAZIONE DEL CONTATORE

a far data dal ____/____/____



In assenza di data specifica nel campo sopra indicato, o in presenza di data palesemente errata, la richiesta verrà inoltrata al distributore locale alla prima data utile.

Presenza di apparati di cura
 SI }
 NO }

da compilare a cura del cliente
DICHIARA

- di accettare il costo della pratica di DISALIMENTAZIONE pari a € 24,80+IVA oltre ad eventuali oneri amministrativi richiesti dal distributore.
- di essere consapevole che in mancanza di perfezionamento della DISALIMENTAZIONE, restano a carico del Cliente tutte le obbligazioni originarie dal contratto, inclusi gli addebiti per consumi, gli oneri, i costi accessori, i danni eventualmente arrecati alle apparecchiature di proprietà del Distributore da chiunque effettuati e di ogni altra possibile conseguenza giuridica.
- di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e di assumersi ogni responsabilità civile e penale, sollevando espressamente Miogas & Luce srl da tutte le responsabilità di qualsiasi genere e natura, che dovessero derivare dalle dichiarazioni e dalla richiesta di cui alla presente, impegnandosi sin d'ora a tenere indenne la predetta società da ogni pregiudizio, perdita, danno, onere e spese, incluse quelle legali, anche derivanti da pretese o azioni avanzate da eventuali soggetti terzi, in qualsiasi sede o a qualsiasi titolo, in conseguenza della suddetta richiesta.

Per l'appuntamento con il tecnico uscente sull'impianto fare riferimento ai seguenti recapiti:

Tel _____ Cell _____ e-mail _____



In assenza di un recapito telefonico fisso o mobile non sarà possibile procedere alla disalimentazione richiesta.

ATTENZIONE: In caso d'intestatario deceduto è necessario inviare il suddetto modulo correlato dalla documentazione attestante la titolarità ad avanzare tale richiesta, indicare il nominativo del richiedente con relativa copia del documento d'identità e codice fiscale.

Vogliate indirizzare tutta la documentazione successiva alla disalimentazione al seguente indirizzo:

email: _____
 cartaceo: Nominativo _____, Via _____
 Località _____ CAP _____ Provincia _____



Data ____/____/____

Timbro e firma del legale rappresentante/Intestatario

COMPILARE, TIMBRARE (*), FIRMARE e INVIARE A
servizioclienti@miogas.it oppure AL FAX 02.5779.2884
 (*) da compilare solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA)