



RICHIESTA DI CESSAZIONE CON DISALIMENTAZIONE ENERGIA ELETTRICA

__I__ sottoscritt _____
in qualità di legale rappresentante della ditta _____
p.i. _____ c.f. _____
con sede legale in _____

RICHIEDE

la disalimentazione del contatore situato sul punto di fornitura ubicato in _____
Via/P.zza _____ n. _____
Comune _____ Cap _____ Provincia _____
presa _____ POD _____
Codice cliente _____ a far data dal ____ / ____ / ____

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

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Indirizzo per l'invio della bolletta di chiusura

Nominativo presente sul citofono _____

Via/P.zza _____ n. _____

Comune _____ Cap _____ Provincia _____

Recapito OBBLIGATORIO*

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

*obbligatorio compilare almeno uno tra i campi richiesti

LUOGO E DATA

FIRMA X

Potrà restituire la documentazione tramite:

E-mail a info@sei.green

Posta a SERVIZIO ENERGETICO ITALIANO S.R.L. - Casella Postale 92 - 35020 Albignasego (PD)

Fax allo 049.8253494