MODULO DI DISATTIVAZIONE FORNITURA
GAS NATURALE

AGENTE_____**DATA**_____

Spett.le CIP Lombardia s.r.l.

Il sottoscritto:

Cliente/Ragione Sociale_____**Cod. Cliente**_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
P.I. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Recapito telefonico _____

Referente da contattare_____

Chiede la disattivazione della fornitura di Gas Naturale

relativa al codice contratto_____, associato al Punto di Riconsegna indicato di seguito, a far data dal_____ con lettura pari a _____.
Pertanto il contratto in essere si intenderà risolto alla data di disattivazione della fornitura.

Dichiara inoltre che corrisponderà a CIP Lombardia s.r.l. l'importo richiesto dal distributore locale per i lavori particolari eseguiti per disattivare la fornitura.

INDIRIZZO DI UBICAZIONE PDR

Via/Piazza _____Civico _____

comune _____Cap_____Prov.____

Codice PDR |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Matricola Contatore _____

INDIRIZZO RECAPITO FATTURE A SEGUITO DELLA CHIUSURA

Via/Piazza _____Civico _____

comune _____Cap_____Prov.____

Luogo_____Data_____ Firma del Richiedente_____

Il richiedente, preso atto dell'informativa privacy ex D.Lgs. 196/03 in materia di protezione dei dati personali di seguito richiamata ed in ottemperanza all'art. 13 dello stesso, consente al trattamento dei propri dati personali con le modalità ed i fini di seguito indicati. Il consenso al trattamento dei dati, è obbligatorio ai fini dell'esecuzione della richiesta di disattivazione.

Luogo_____Data_____ Firma del Richiedente_____

Il presente modulo debitamente compilato con allegato un documento di identità va inviato via fax allo: 02 54120616 o via mail a: areagas@ciplombardia.com