

## RICHIESTA DI DISALIMENTAZIONE

Cognome e Nome Data di nascita Provincia Codice fiscale Residente in nume	di nascita ero Provincia
Codice fiscale	ero Provincia
	Provincia
Residente in	Provincia
Nesidente in llullie	
CAP Comune [	
Telefono/Cellulare PEC/E-mail	
in qualità di (allegare la copia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità del firmatario):	
□ Proprietario	
□ Rappresentate legale dell'azienda	
P.IVA Codice fiscale	
con sede innume	ero
CAP Comune F	Provincia
CHIEDE	
la disalimentazione del punto di prelievo contraddistinto dal POD numero IT	
sito in num	nero
CAP Comune	Provincia
Disalimentazione da non eseguire prima del:	
Data	
	•
Firma per esteso del Cliente / Timbro e firma per esteso del Legale Rappresentante	

Nota: Le richieste non debitamente e integralmente compilate, senza firma e incomplete dei documenti richiesti non saranno gestite

