

RICHIESTA DI DISALIMENTAZIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____
Codice fiscale _____
Residente in _____ numero _____
CAP _____ Comune _____ Provincia _____
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 in _____ numero _____
CAP _____ Comune _____ Provincia _____

CHIEDE

la disalimentazione del punto di prelievo contraddistinto dal POD numero IT _____

sito in _____ numero _____
CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Referente da comunicare al tecnico per l'esecuzione della prestazione:

Nominativo _____ Cellulare _____

Disalimentazione da non eseguire prima del: _____

Istruzioni per la compilazione:

- Il modulo compilato e firmato va inviato esclusivamente all'indirizzo mail connessioni@metenergiaitalia.it
- Le richieste non debitamente e integralmente compilate, senza firma e incomplete dei documenti richiesti non saranno gestite

Avvertenze per il cliente:

- MET Energia Italia S.p.A. provvederà a inviare al cliente l'appuntamento programmato dal Distributore locale. Raccomandiamo che il cliente sia presente in loco per l'intera fascia oraria definita e che abbia il proprio nome e cognome sul campanello. Il distributore potrebbe prendere contatto telefonico con il cliente, consigliamo quindi di rispondere a eventuali telefonate da un numero sconosciuto.

Data _____

Firma per esteso del Cliente /
Timbro e firma per esteso del Legale Rappresentante

