

Spett.le
BULL Gas & Power Srl
Corso Vittorio Emanuele
Monte Sant'Angelo (FG)

il sottoscritto NOME COGNOME
legale rappresentante/titolare di RAGIONE SOCIALE
P.IVA Codice Fiscale

RICHIEDE

la DISALIMENTAZIONE DEL CONTATORE situato sul punto di fornitura ubicato in:

Via n°
Comune Cap Provincia
Presca POD
Codice cliente

la fornitura dovrà rimanere attiva fino al giorno / / *

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

Tel
Fax
Cell
e-mail

Per l'invio di eventuali comunicazioni successive alla cessazione della fornitura suddetta fare riferimento ai seguenti recapiti:

Via n. cap città..... prov (.....)
Tel
Fax
Cell
e-mail

Il /La Sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali limitatamente a quanto previsto dal DLGS 30/06/2003 n.196

Mi impegno al pagamento con addebito diretto sulla fatturazione dell'utenza suddetta dell'importo di € 27,59 (esclusa iva) come contributo in quota fissa a copertura degli oneri amministrativi, come stabilito dalla Delibera 333/07, maggiorato di € 28,00 per spese di gestione.

..... lì

FIRMA E/o TIMBRO

.....

**Il Distributore Locale evade la richiesta di disalimentazione entro 5 giorni lavorativi a decorrere dal ricevimento della richiesta nel caso in cui la richiesta viene evasa entro i primi giorni del mese successivo alla richiesta, il Distributore addebita l'intera competenza del mese di riferimento*

MOD_DISALIM_CONT_V1



Servizio Clienti
0884-592853



Portale Clienti
bullgaspower.it/areaclienti



Sportello al Pubblico
Corso Vittorio Emanuele 79
MONTE SANT'ANGELO (FG)



Live Chat
WhatsApp: 331-4009444
Facebook: @bullgaspower