



Il sottoscritto _____

in qualità di rappresentante legale della Società

P. IVA n. | | | | | | | | | | | |

[illegible]

Indirizzo Sede Legale _____ Numero _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

richiede la disattivazione della fornitura

[illegible]

Richiesta da eseguire non prima del ____/____/____

E' obbligatoria la presenza fisica, durante l'intervento, del richiedente o di un soggetto delegato

Recapito telefonico cliente _____

Data: ____/____/____

Timbro e Firma leggibile del legale rappresentante _____