

MODULO DISALIMENTAZIONE Energia Elettrica

Oggetto: RICHIESTA DI CESSAZIONE DEL CONTRATTO DI FORNITURA CON CONTESTUALE DISALIMENTAZIONE CONTATORE.

Il sottoscritto NOME _____ COGNOME _____
 legale rappresentante/titolare della Società RAGIONE SOCIALE _____
 P.IVA* _____ Codice Fiscale _____
 con sede legale/residenza in:INDIRIZZO _____ CAP _____
 LOCALITA' _____ PROVINCIA _____
 titolare del contratto di fornitura di energia elettrica per l'utenza sita in: _____
 _____ identificata dal codice
POD _____

RICHIEDE LA DISALIMENTAZIONE DEL CONTATORE

a far data dal _____/_____/_____



In assenza di data specifica nel campo sopra indicato, o in presenza di data palesemente errata, la richiesta verrà inoltrata al distributore locale alla prima data utile.

Presenza di apparati di cura

SI

NO

}
SI
NO



da compilare a cura del cliente

Con contestuale rimozione del contatore

SI

NO



da compilare a cura del cliente

DICHIARA

- di accettare il costo della pratica di DISALIMENTAZIONE pari a € 24,80 +IVA oltre ad eventuali oneri amministrativi richiesti dal distributore.
- di essere consapevole che in mancanza di perfezionamento della DISALIMENTAZIONE, restano a carico del Cliente tutte le obbligazioni originate dal contratto, inclusi gli addebiti per consumi, gli oneri, i costi accessori, i danni eventualmente arrecati alle apparecchiature di proprietà del Distributore da chiunque effettuati e di ogni altra possibile conseguenza giuridica.
- di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e di assumersi ogni responsabilità civile e penale, sollevando espressamente Controcorrente S.r.l. da tutte le responsabilità di qualsiasi genere e natura, che dovessero derivare dalle dichiarazioni e dalla richiesta di cui alla presente, impegnandosi sin d'ora a tenere indenne la predetta società da ogni pregiudizio, perdita, danno, onere e spese, incluse quelle legali, anche derivanti da pretese o azioni avanzate da eventuali soggetti terzi, in qualsiasi sede o a qualsiasi titolo, in conseguenza della suddetta richiesta.
- di essere consapevole che *Controcorrente S.r.l.* è titolare del trattamento dei dati personali e di avere preso visione della relativa informativa sul trattamento dei dati personali allegata al contratto di fornitura;

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

Tel _____ Fax _____ Cell _____ e-mail _____



In assenza di un recapito telefonico fisso o mobile non sarà possibile procedere alla disalimentazione richiesta.

ATTENZIONE: In caso d'**intestatario deceduto** è necessario inviare il suddetto modulo correlato dalla documentazione attestante la titolarità ad avanzare tale richiesta, indicare il nominativo del richiedente con relativa copia del documento d'identità e codice fiscale.

Vogliate indirizzare tutta la documentazione successiva alla disalimentazione al seguente indirizzo:

email _____
 cartacea: Nominativo _____ Via _____
 Località _____ CAP _____ Prov _____



Luogo _____, il _____

Timbro* e firma

- Allegare copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante

COMPILARE, TIMBRARE (*), FIRMARE e INVIARE A
assistenza.clienti@controcorrente.energy oppure AL FAX 02.800.110.92
(da compilare solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA))*