



Riattivazione fornitura di energia elettrica uso domestico

BARRARE DI SEGUITO IL MARCHIO COMMERCIALE DI RIFERIMENTO





, 551155611	tto/a		Cf
nato/a a			il
residente in		via _	
in qualità di:	[] Titolare utenz	a []] Proprietario dell'immobile (solo in caso di irreperibilità del titolare)
	[]Rappresentant	te legale [] Assegnatario immobile/erede
richiede il sul	oentro per la fornitu	ra sotto specifi	icata:
DATI PRECE	DENTE INTESTATA	ARIO DEL CON	ITRATTO
Nome e Cogi	nome		Cf
Numero POD	lumero PODDistributore locale		
	: [] Residente		
Potenza impe	gnata Kw	_	
	INTESTATARIO D		Cf
_	di possito		
Luogo e Data			
Luogo e Data Indirizzo per	recapito fatture		
Luogo e Data Indirizzo per Numero tele	recapito fatture fonico/Cellulare		Fax
Luogo e Data Indirizzo per Numero tele E-mail	recapito fatture fonico/Cellulare		
Luogo e Data Indirizzo per Numero tele E-mail Uso fornitura	recapito fatture fonico/Cellulare	[] Non reside	Fax Tensione (220/380)
Luogo e Data Indirizzo per Numero tele E-mail Uso fornitura Potenza impe	recapito fatturefonico/Cellulare	[] Non reside	Fax Tensione (220/380) ente [] Altri usi
Luogo e Data Indirizzo per Numero tele E-mail Uso fornitura Potenza impe * Dati obbligatori:	recapito fatture fonico/Cellulare : [] Residente gnata Kw l'assenza di tali dati render	[] Non reside rà non accettabile la	Fax
Luogo e Data Indirizzo per Numero tele E-mail Uso fornitura Potenza impe * Dati obbligatori: A tal fine, il/La se et dichiara di esse to in quota fissa pi	recapito fatture fonico/Cellulare : [] Residente gnata Kw l'assenza di tali dati render ottoscritto/a re a conoscenza che per	[] Non reside rà non accettabile la la richiesta di riatti gato A della Del. AR	Fax
Luogo e Data Indirizzo per Numero tele E-mail Uso fornitura Potenza impe * Dati obbligatori: A tal fine, il/La se e dichiara di esse to in quota fissa pirmativa di volta in	recapito fatture fonico/Cellulare fonico/Cellulare Residente gnata Kw l'assenza di tali dati render ottoscritto/a re a conoscenza che per revisto dall'art. 11 dell'Alleg	[] Non reside rà non accettabile la la richiesta di riatti gato A della Del. AR ono al netto degli one	Fax

Allegati

- fotocopia (fronte/retro) di un documento di identità valido del richiedente
- fotocopia (fronte/retro) codice fiscale valido del richiedente

