



Richiesta di chiusura contatore

BARRARE DI SEGUITO IL MARCHIO COMMERCIALE DI RIFERIMENTO



Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

C.f. _____ Tel. _____

in qualità di _____ dell'azienda _____

C.f. società _____ P.Iva _____

Chiede la chiusura del contatore gas

PDR _____ matricola contatore _____

Comune _____ Prov. _____

Indirizzo _____ n. _____ Cap _____

località _____ scala _____ int. _____

Indirizzo di spedizione fattura

Cognome Nome _____

Comune _____ Prov. _____

Indirizzo _____ n. _____ Cap _____

località _____ scala _____ int. _____

Data

_____ Firma leggibile e obbligatoria

