

RICHIESTA DISATTIVAZIONE CONTATORE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(rilasciata ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto (cognome e nome)			Codice Cliente	
In qualità di: (<i>barrare la casella interessata</i>)				
<input type="checkbox"/> intestatario fornitura <input type="checkbox"/> legale rappresentante <input type="checkbox"/> amministratore condominio <input type="checkbox"/> titolare ditta individuale				
Ragione Sociale (solo utenza business)				
Codice Fiscale			Partita IVA (solo utenze business)	
Indirizzo/sede legale			Provincia	
			CAP	
Recapito telefono		Fax (se disponibile)		E-mail

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n. 445/00) sotto la sua personale responsabilità

CHIEDE

la disattivazione della fornitura per l'utenza sotto specificata: (*barrare la o le caselle di interesse*)

<input type="checkbox"/>	Energia Elettrica – dati fornitura:	POD _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Ubicazione utenza		
Via _____ n.° _____ CAP: _____ Città _____ Prov. _____		
Referente da contattare per comunicazioni		
nome e cognome del Referente: _____		
numero telefonico di contatto: _____		

<input type="checkbox"/>	Gas Naturale – dati fornitura:	PDR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Ubicazione utenza		
Via _____ n.° _____ CAP: _____ Città _____ Prov. _____		
Nome e cognome del Referente: _____		
Numero telefonico di contatto: _____		
Preferenza all'appuntamento nei seguenti giorni: _____		
Selezionare la fascia oraria: <input type="checkbox"/> 08.00-10.00 <input type="checkbox"/> 10.00-12.00 <input type="checkbox"/> 12.00-14.00 <input type="checkbox"/> 14.00-16.00 <input type="checkbox"/> 16.00-18.00		

Data decorrenza disattivazione: ___/___/___ (data prima della quale **NON** sarà effettuata la disattivazione)

Indirizzo per le successive comunicazioni e/o invio di fatture:

Nome e Cognome / Ragione Sociale _____
Via _____ n. _____ Città _____ CAP _____
Tel _____ Fax _____ Email _____

Il Cliente come sopra identificato dichiara di essere consapevole che:

- fino a quando i contatori non saranno disattivati e l'erogazione interrotta, rimane responsabile delle forniture e dei relativi pagamenti per i consumi effettuati;
- la disattivazione comporterà l'addebito in fattura di Euro 30,00 quali oneri amministrativi Europe Energy Spa e di un importo forfettario a titolo di gestione della pratica da parte del Distributore Locale.
-

Luogo: _____ Data: ____/____/____

Firma del dichiarante _____
(Firma leggibile)

IMPORTANTE: Il presente modulo deve essere utilizzato nel solo caso in cui si intenda disattivare la fornitura di energia elettrica e/o gas naturale e non deve invece essere utilizzato nel diverso caso di cambio del fornitore di energia elettrica e/o gas naturale.

Modalità di inoltro

Il presente modulo deve essere inoltrato debitamente firmato, a mezzo posta a: **Europe Energy S.p.A.**, - Viale del Lavoro, 33 - 37036 San Martino Buon Albergo (VR), tramite fax al numero: 045.4645395 oppure tramite email all'indirizzo: servizioclienti@europe-energy.it

Documenti necessari da allegare presente modulo

- Persona fisica: documento di identità o passaporto in corso di validità dell'intestatario della fornitura.
- Persona giuridica: documento di identità o passaporto in corso di validità dell'amministratore/rappresentante legale.
- Condominio: documento di identità o passaporto in corso di validità dell'amministratore e verbale di nomina dell'amministratore, Codice Fiscale del condominio o dichiarazione sostitutiva di certificazione
- Associazioni, Enti, circoli sportivi, Enti religiosi: documento di identità dell'avente titolo