


MODULO DISALIMENTAZIONE Gas Naturale**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 gas naturale per l'utenza sita in: _____
_____ identificata dal codice
PDR _____


RICHIEDE LA DISALIMENTAZIONE DEL CONTATOREa 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.**

Con contestuale rimozione del contatore

SI }
NO } **da compilare a cura del cliente****DICHIARA**

1. di accettare il costo della pratica di DISALIMENTAZIONE pari a € +IVA oltre ad eventuali oneri amministrativi richiesti dal distributore.
2. di essere consapevole che in mancanza di perfezionamento della DISALIMENTAZIONE, restano a carico del Cliente tutte le obbligazioni originarie 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.
3. 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 TECNICONSUL ENERGIA 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.
4. di essere consapevole che *TECNICONSUL ENERGIA 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 far 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.**


NOTA: Non appena la società di distribuzione competente per territorio ci comunicherà la data dell'appuntamento con il tecnico, provvederemo a contattare la persona di riferimento indicata sul modulo per confermare il sopralluogo dei tecnici.

Il distributore locale provvederà poi all'evasione della Sua richiesta secondo le modalità e tempistiche previste per questo tipo di interventi dalla normativa vigente.

Si precisa che in qualunque momento il distributore locale ha la facoltà di modificare e/o annullare l'appuntamento. TECNICONSUL ENERGIA S.r.l. non è responsabile di eventuali disservizi derivanti da quanto sopra.

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
info@tecniconsulenergia.it oppure AL FAX 0733652077
() da compilare solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA)*