

D01 - DS1 - Disattivazione del punto di fornitura su richiesta (LUCE)

*(I campi con * sono obbligatori)*

Gentile Fornitore,
con la presente si richiede la disattivazione del punto di fornitura avente le caratteristiche riportate di seguito:

Intestatario/a del punto di fornitura

Ragione Sociale*: _____ Partita IVA*: _____
(da compilare solo in caso di cliente non domestico)

Nome*: _____ Cognome*: _____
(in caso di cliente non domestico, compilare con i Dati del Legale Rappresentante o persona munita di idonei poteri)

Codice Fiscale*: _____

Punto di fornitura

POD*: IT _____

Via*: _____ N. *: _____

CAP*: _____ Città*: _____ Provincia*: _____

Indirizzo di fatturazione (se diverso dall'indirizzo di fornitura)

Via: _____ N.: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Indirizzo Sede Legale o di Residenza

Via: _____ N.: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Riferimenti Cliente

(se i contatti non corrispondono a quelli presenti in anagrafica, si fa presente che verranno utilizzati solo per la procedura di disattivazione)

E-mail Cliente*: _____

Numero Telefono Cliente*: _____

Delegato Cliente: _____
(in caso di compilazione si prega di allegare la delega)

Data richiesta esecuzione disattivazione

(se non specificato, la disattivazione potrebbe essere eseguita con effetto immediato)

Prima data utile

Da non eseguire prima del _____

Tipologia di fornitura*: Temporanea Permanente

Alla presente, alleghiamo:

- una copia del documento d'identità dell'intestatario/a.

Restiamo a disposizione per ogni eventuale chiarimento o integrazione.

Distinti saluti,

Luogo e data,

Firma