

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 _____