



Do1 RICHIESTA CESSAZIONE FORNITURA GAS

DATI CLIENTE					
Ragione sociale/ Nome Cognome					
Indirizzo				n°	
Comune		Prov.		C.A.P.	
C.F.		P.Iva			
Tel. *		Fax		Cell.	
E-mail *		PEC			

*campi obbligatori per comunicazioni riguardo la pratica

DATI LEGALE RAPPRESENTANTE Pro Tempore			
Nome e cognome		Ruolo	
Data di nascita	Luogo		
C.F.	Doc. allegato		

CHIEDE

La chiusura del Misuratore GAS a far data dal

PDR					
Matricola misuratore					
Matricola correttore					
Indirizzo di fornitura			n°		
Comune	Prov.		C.A.P.		
Consumo annuo presunto	Pot. max in Kw				

Si segnala che il Misuratore GAS è: Accessibile Inaccessibile

Si fa presente che si darà seguito alla presente richiesta esclusivamente nel caso in cui la posizione creditoria della scrivente rispetto al richiedente sia saldata in toto.

L'indirizzo della spedizione della fattura di chiusura:

Nome e Cognome					
Indirizzo				n°	
Comune		Prov.		C.A.P.	

Si richiede inoltre che eventuali crediti vengano bonificati sul seguente conto corrente:

COD.PAESE	CIN EURO	CIN	COD.ABI	COD.CAB	NUMERO CONTO CORRENTE
Banca				Swift (BIC)	

Allegati: Copia Documento di Riconoscimento

Il Richiedente
(Timbro e firma)

You and Me Srl

Via Ivrea5, 21013 Gallarate VA, clienti@youandme.srl - www.youandme.srl

P. IVA e C.F. 03728070123 - tel.: 0331-1832424 - PEC: youandme2019@pec.it - Capitale sociale € 100.000,00 int. vers.