MEDIO CHIAMPO SPA

MODULO ADESIONE – RINUNCIA/REVOCA AL "FONDO PERDITE"

Contratto Fornitura N°: _____

Intestazione Contratto: _____

Codice Fiscale o Partita Iva: _____

Ubicazione Fornitura: _____

Lettura del contatore[1] _____ Data lettura _____/_____/_____

Il sottoscritto _____

residente nel Comune di _____ Prov. _____

in Via_____ N°_____ Tel_____ in qualità di:

☐ Intestatario ☐ Delegato[2] ☐ _____

RICHIEDE

☐ ADESIONE al "Fondo Perdite"

☐ RINUNCIA/REVOCA al "Fondo Perdite"

Luogo e data

_____

Firma

_____

1. Lettura del contatore e data lettura NON sono da compilare in caso di rinuncia/revoca.
2. In caso di Delega occorre allegare copia di un documento d'identità valido del delegante.