Richiesta di disdetta del contratto-disalimentazione del contatore

DATI RELATIVI AL CLIENTE

Nome e Cognome			
nato/a a		Prov	il
residente a		Cap	Prov
Via		n.	
Codice Fiscale			
Tel.	Fax.	e-mail	

Solo per aziende, associazioni, ecc.

Denominazione sociale			
Con sede in		Cap	Prov
Via		n.	
Codice Fiscale/P.IVA			
Tel.	Fax.	PEC/ e-mail	
Rappresentata da		in qualità di Amministratore/Legale Rappresentante	

relativamente al contratto di fornitura di

☐ Gas Metano ☐ Energia Elettrica

PDR (Gas Metano) / POD (Energia Elettrica) _____

Impiegato/i nell'unità ubicata in _____
via, CAP, comune, Prov.

RICHIEDE

la cessazione della/e fornitura/e sopra specificata/e a far data dal giorno dell'effettiva chiusura/disalimentazione del/i contatore/i, da eseguire ad opera della/e società di distribuzione competente/i per territorio, impegnandosi a essere presente per consentire al Distributore di procedere alla chiusura del contatore restando inteso che, in caso di impossibilità dovuta ad inaccessibilità dei locali ove ubicato il/i contatore/i, rimarrà obbligato principale al pagamento delle bollette successivamente emesse.

Dichiara inoltre che:

il contatore elettrico è: ☐ Interno ☐ Esterno

il contatore gas è: ☐ Interno ☐ Esterno

Richiesta particolare: ☐ Non eseguire chiusura prima del _____

☐ _____

Chiede inoltre che la fattura a saldo dei consumi, comprensiva dei costi di disattivazione, con il rimborso dell'eventuale deposito cauzionale, versato a garanzia dei pagamenti delle fatture di consumo, sia inviata al seguente nominativo e indirizzo **(compilazione obbligatoria):**

_____ Tel. _____
Nome Cognome / Ragione Sociale ditta

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____ Num. _____

Chiede inoltre che, in caso di importo negativo della fattura a saldo dei consumi, comprensiva dei costi di disattivazione e del rimborso dell'eventuale deposito cauzionale, il rimborso venga effettuato secondo una delle seguenti modalità:

[ ] assegno intestato a _____

[ ] Bonifico su C/C intestato a _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | BIC*:_____
SIGLA NAZ. NUM. CONTR. CIN ABI CAB NUMERO C/C

*Campo da compilare solo se IBAN non inizia con IT

Banca _____

Note: _____

_____

IL CLIENTE (O SUO DELEGATO) *

Luogo _____ il _____ _____
(Firma per esteso e leggibile)

N.B.: si informa il Cliente, che con la sottoscrizione accetta, che per la prestazione richiesta saranno applicati i relativi corrispettivi previsti dalla normativa vigente, ed in particolare i costi previsti dal Distributore locale, oltre al corrispettivo di € 23,00 quale onere di gestione per i contratti nel mercato libero.

I suoi dati saranno trattati da Vivigas S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, al solo fine di riscontrare la sua richiesta. Il trattamento sarà effettuato nei termini di cui all'informativa privacy ricevuta in fase di sottoscrizione del contratto e presente sul sito www.vivienergia.it. Per esercitare i diritti di cui all'art. 15 e ss del Regolamento (UE) 2016/679 e s.m. e i. può rivolgersi in ogni momento al Titolare.

*** Nel caso di delegato, allegare il Mod-97 di VIVI energia o delega equivalente**
Allegati: copia di un documento di identità in corso di validità del cliente