

## MODULO RICHIESTA CHIUSURA CONTATORE ENERGIA ELETTRICA E/O GAS NATURALE

### DATI ANAGRAFICI

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante della società \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

Recapito Cellulare \* \_\_\_\_\_ E-mail \* \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali di cui agli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità ed in qualità di (barrando la casella "Delegato", dovrà essere compilata la "Delega"):**

Legale Rappresentante     Titolare     Tutore Legale     Erede     Delegato

### DATI ANAGRAFICI DELEGATO DEL TITOLARE DELLA FORNITURA (da compilare solo in caso di delega)

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante della società \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

Recapito Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### **Cogeme Energia S.r.l.**

*Società unipersonale*

Via XXV Aprile, 18

25038 Rovato (BS)

Tel. 030 77 14 1

info@cogemeenergia.it

 **cogemeenergia.it**

Iscrizione al Registro delle Imprese

CCIAA di Brescia n. 03372830988

REA 528733 - C.F./P.IVA 03372830988

Capitale Sociale 100.000,00 € i.v.

**Gruppo Cogeme S.p.A.**

Società soggetta all'attività di Direzione

e coordinamento di Cogeme S.p.A.

**Società certificata:**

UNI EN ISO 9001:2015

UNI EN ISO 14001:2015

UNI ISO 45001:2018

UNI CEI 11352:2014

UNI PdR 125:2022

ESG-SDGs Rating:2022©

## AUTORIZZO

A disattivare il/i seguente/i contatore/i ed a rilevare la lettura di chiusura in mia assenza.

ENERGIA ELETTRICA – Caratteristiche Tecniche ENERGIA della Fornitura
POD _____
Indirizzo di fornitura _____
Data decorrenza (non prima del) ____ / ____ / _____

GAS NATURALE – Caratteristiche Tecniche della Fornitura
PDR _____ REMI _____
Indirizzo di fornitura _____
Data decorrenza (non prima del) ____ / ____ / _____
Data lettura: ____ / ____ / _____
Letture contatore _____ Lettura correttore _____

## CHIEDO

Di ricevere le fatture di conguaglio ed ogni comunicazione relativa alle forniture indicate ai seguenti recapiti:

Solo mail	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
E-mail _____	Cell. _____	
Indirizzo _____		

Per l'esecuzione di ciascuna delle prestazioni richieste, il Cliente accetta di corrispondere al Fornitore gli importi che verranno richiesti dal Distributore locale in base alle tariffe vigenti, oltre a un importo fisso di 24,59 (ventiquattro/59) euro a copertura dei costi amministrativi sostituiti dal Fornitore stesso per lo svolgimento della pratica. A tutti i corrispettivi sopra indicati verrà applicata l'IVA vigente.

**ALLEGARE COPIA DELLA CARTA DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE DEL MODULO (In caso di delega allegare anche copia della carta di identità del titolare del punto di fornitura)**

Data e Luogo

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

