

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

