RICHIESTA CESSAZIONE FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

codice fiscale _____ residente a _____

in via/p.zza _____, civico ____, provincia di _____,

CAP_____,

in qualità di titolare / legale rappresentante della Società _____

avente partita IVA _____ C.F. _____

con sede in _____

codice POD _____ Matricola nr. _____

indirizzo di fornitura _____

Telefono _____ Fax_____ e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

LA CESSAZIONE DELLA FORNITURA DEL POD SOPRA INDICATO DAL GIORNO _____.

Le bollette e la corrispondenza a partire dalla data _____ dovranno essere indirizzate a:

Sig./Sig.ra_____

Nuovo indirizzo: _____

Data_____ Firma_____

Allegati: copia documento d'identità

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/03

Il titolare del trattamento, ASPM Energia Srl, informa che i dati personali saranno utilizzati, nel rispetto della normativa vigente, al fine di garantire la fornitura dei servizi richiesti e per le dichiarazioni obbligatorie alle Autorità del settore. Il trattamento avverrà con modalità telematiche. Il Cliente potrà rifiutare il consenso al trattamento dei dati, ma in tal c aso non sarà possibile erogare i servizi per i quali i dati sono richiesti.