

RICHIESTA DI CESSAZIONE DELLA FORNITURAIl sottoscritto Recapito telefonico Nato a il codice Fiscale Residente in via PROV CAP **In qualità di:**☐ Intestatario del contratto di fornitura☐ Rappresentante legale della Società P.I./C.F. codice SDI con sede legale in Via PROV CAP ☐ Amministratore del condominio P.I./C.F. con sede legale in Via PROV CAP ☐ Altro **CHIEDE LA CHIUSURA DELLA FORNITURA**Per il punto di prelievo identificato con codice POD con decorrenza dal ☐ Desidero ricevere le fatture di conguaglio ed ogni comunicazione relativa alle forniture indicate al seguente indirizzo e-mail ☐ Desidero ricevere le fatture di conguaglio ed ogni comunicazione relativa alle forniture indicate al seguente indirizzo:presso via/piazza n. Città PROV CAP **Si allega:****-copia del documento d'identità e codice fiscale in corso di validità del firmatario**Luogo e data firma