

RICHIESTA DI CHIUSURA DEL CONTATORE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

DATI DI CHI RICHIEDE LA CHIUSURA DEL/DEI CONTATORE/I

[Cognome] _____ [Nome] _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data di nascita

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo di nascita (Comune/Stato estero)

[Telefono] _____ [Cellulare] _____

Residente in _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. per false attestazioni ed in qualità di _____ (barra la casella che indica il rapporto tra chi presenta questa richiesta ed il titolare delle forniture da cessare):

☐ Titolare ☐ Legale rappresentante ☐ Tutore legale ☐ Erede

CHIEDO LA CHIUSURA DELLE FORNITURE INTESTATE A:

[Nome] _____ [Cognome] _____

[Ragione Sociale] _____

C.Fiscale/P.IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

FORNITURE DA CESSARE

N° Cliente	POD/PDR	Indirizzo fornitura

AUTORIZZO

a disattivare il contatore che è in un luogo **esterno** ed **accessibile** ed a rilevare la lettura di chiusura **in mia assenza**.

Desidero ricevere le fatture di conguaglio ed ogni comunicazione relativa alle forniture indicate, al seguente indirizzo mail: _____

Luogo e data

Firma del richiedente

ATTENZIONE

E' NECESSARIO ALLEGARE LA COPIA (FRONTE/RETRO) DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO DI CHI FIRMA LA RICHIESTA

Delega in caso di contatore gas NON accessibile

Se il contatore del gas **non** è accessibile, bisogna consentire al tecnico di raggiungere il misuratore ed essere presenti durante l'appuntamento. Anche in questo caso il titolare della fornitura può delegare qualcuno. Durante l'appuntamento con il tecnico, il delegato dovrà consegnare la **delega scritta** e la fotocopia del documento d'identità del titolare della fornitura.

Modalità di inoltro:

In forma scritta a MCM ENERGY SRL inviandolo via mail a **customer-care@mcmenergy.it** o tramite posta al seguente indirizzo: Via Mario Nuccio 132/A – 91025 Marsala (TP)

