



SUBENTRO AZIENDA

INTESTATARIO DELLA FORNITURA*

Ragione sociale

Indirizzo

Nr.

Prov.

CAP

Località

Codice fiscale

Telefono fisso o alternativo

Partita IVA (Italia)

Cellulare (per l'invio di notifiche sullo stato di servizio, facoltativo)

Partita IVA (paesi UE)

sigla paese

E-mail o PEC

Codice destinatario (SDI)

SUBENTRA A:*

Cognome e nome o ragione sociale

Data subentro (giorno/mese/anno)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G	G	M	M	A	A

Matricola contatore

Letture finale

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE (compilare solo se diverso dall'indirizzo dell'intestatario della fornitura)

Indirizzo

Nr.

Località

Prov.

CAP

OBBLIGHI DEL SOTTOSCRITTORE*

Il richiedente si impegna a versare il
relativo contributo di allacciamento.

Luogo e data

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA*

- Copia Visura Camerale in corso di validità

Firma



RICHIESTA SOSPENSIONE UTENZA PRIVATA

RICHIEDENTE*

Cognome

Nome

Indirizzo

Nr.

Località

Prov.

CAP

Cellulare (per l'invio di notifiche sullo stato di servizio della fornitura)

Codice fiscale

Telefono fisso o alternativo (campo facoltativo)

E-mail

IDENTIFICATIVO UTENZA DA SOSPENDERE*

Data di sospensione (giorno/mese/anno)

G G

M M

A A A A

Matricola contatore

Letture finale

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA*

- Copia documento d'identità valido del richiedente

UTILIZZO IMPROPRIO*

L'utilizzo improprio comporterà l'addebito di tutti i canoni sospesi maggiorati del 40%*

Luogo e data

Firma



RICHIESTA RIATTIVAZIONE UTENZA PRIVATA

RICHIEDENTE*

Cognome

Nome

Indirizzo

Nr.

Località

Prov.

CAP

Cellulare (per l'invio di notifiche sullo stato di servizio della fornitura)

Codice fiscale

Telefono fisso o alternativo (campo facoltativo)

E-mail

IDENTIFICATIVO UTENZA DA RIATTIVARE*

Data di sospensione** (giorno/mese/anno)

G G
M M
A A A A

Data di riattivazione (giorno/mese/anno)

G G
M M
A A A A

Matricola contatore

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA*

- Copia documento d'identità valido del richiedente

Luogo e data

Firma

*Campi obbligatori

*Dato indicato nella richiesta di sospensione utenza



RICHIESTA SOSPENSIONE UTENZA AZIENDALE

RICHIEDENTE*

Ragione sociale

Indirizzo

Nr.

Prov.

CAP

Località

Codice fiscale

Telefono fisso o alternativo

Partita IVA (Italia)

Cellulare (per l'invio di notifiche sullo stato di servizio, facoltativo)

Partita IVA (paesi UE)

sigla paese

E-mail o PEC

Codice destinatario (SDI)

IDENTIFICATIVO UTENZA DA SOSPENDERE*

Data di sospensione (giorno/mese/anno)

G G

M M

A A A A

Matricola contatore

Lettura finale

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA*

- Copia Visura Camerale in corso di validità*

UTILIZZO IMPROPRIO*

L'utilizzo improprio comporterà l'addebito di tutti i canoni sospesi maggiorati del 40%*

Luogo e data

Firma



RICHIESTA RIATTIVAZIONE UTENZA AZIENDALE

RICHIEDENTE*

Ragione sociale

Indirizzo

Nr.

Prov.

CAP

Località

Codice fiscale

Telefono fisso o alternativo

Partita IVA (Italia)

Cellulare (per l'invio di notifiche sullo stato di servizio, facoltativo)

Partita IVA (paesi UE)

sigla paese

E-mail o PEC

Codice destinatario (SDI)

IDENTIFICATIVO UTENZA DA RIATTIVARE*

Data di sospensione** (giorno/mese/anno)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G	G	M	M	A	A

Data di riattivazione (giorno/mese/anno)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G	G	M	M	A	A

Matricola contatore

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA*

- Copia Visura Camerale in corso di validità*

Luogo e data

Firma
