

MODULO DISALIMENTAZIONE Gas Naturale**Oggetto: RICHIESTA DI CESSAZIONE DEL CONTRATTO DI FORNITURA CON CONTESTUALE DISALIMENTAZIONE CONTATORE.**

Il sottoscritto **NOME** _____ **COGNOME** _____
legale rappresentante/titolare della Società **RAGIONE SOCIALE** _____
P.IVA* _____ **Codice Fiscale** _____
con sede legale/residenza in: **INDIRIZZO** _____
CAP _____ **LOCALITA'** _____ **PROVINCIA** _____
titolare del contratto di fornitura di gas naturale per l'utenza sita in: _____
_____ identificata dal codice **PDR** _____

RICHIEDE LA DISALIMENTAZIONE DEL CONTATOREa far data dal ____/____/____ **In assenza di data specifica nel campo sopra indicato, o in presenza di data palesemente errata, la richiesta verrà inoltrata al distributore locale alla prima data utile.****Con contestuale rimozione del contatore**SI
NO } **da compilare a cura del cliente****DICHIARA**

- di accettare il costo della pratica di DISALIMENTAZIONE pari a € 24,80 + IVA oltre ad eventuali oneri amministrativi richiesti dal distributore.
- di essere consapevole che in mancanza di perfezionamento della DISALIMENTAZIONE, restano a carico del Cliente tutte le obbligazioni originarie dal contratto, inclusi gli addebiti per consumi, gli oneri, i costi accessori, i danni eventualmente arrecati alle apparecchiature di proprietà del Distributore da chiunque effettuati e di ogni altra possibile conseguenza giuridica.
- di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e di assumersi ogni responsabilità civile e penale, sollevando espressamente EN.TRA. S.p.A. da tutte le responsabilità di qualsiasi genere e natura, che dovessero derivare dalle dichiarazioni e dalla richiesta di cui alla presente, impegnandosi sin d'ora a tenere indenne la predetta società da ogni pregiudizio, perdita, danno, onere e spese, incluse quelle legali, anche derivanti da pretese o azioni avanzate da eventuali soggetti terzi, in qualsiasi sede o a qualsiasi titolo, in conseguenza della suddetta richiesta.
- di essere consapevole che *EN.TRA S.P.A.* è titolare del trattamento dei dati personali e di avere preso visione della relativa informativa sul trattamento dei dati personali allegata al contratto di fornitura.

Per l'appuntamento con il tecnico uscente sull'impianto fare riferimento ai seguenti recapiti:

Tel _____ Cell _____ e-mail _____ **In assenza di un recapito telefonico fisso o mobile non sarà possibile procedere alla disalimentazione richiesta.****ATTENZIONE:** In caso d'**intestatario deceduto** è necessario inviare il suddetto modulo correlato dalla documentazione attestante la titolarità ad avanzare tale richiesta, indicare il nominativo del richiedente con relativa copia del documento d'identità e codice fiscale.Vogliate indirizzare tutta la documentazione successiva alla disalimentazione al seguente indirizzo: 

email: _____
 cartaceo: Nominativo _____, Via _____
Località _____ CAP _____ Provincia _____

Data ____/____/____ *Timbro e firma del legale rappresentante/Intestatario* _____

COMPILARE, TIMBRARE (*), FIRMARE e INVIARE A
assistenza.clienti@entragaseluce.it oppure AL FAX 05119901993
(* da compilare solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA)