

IL SOTTOSCRITTO/A

Cognome Nome

Indirizzo Cod. Fis /P.IVA

Recapito telefonico Mail

In qualità di:

Amministratore/legale rappresentante Proprietario Altro:

Nome/Cod.cliente Indirizzo

Cod. fiscale/P.IVA Mail

Richiede

Disattivazione Disattivazione e scollegamento

Alla rete cittadina di Teleriscaldamento

Data decorrenza richiesta/...../.....

Data/...../.....

FIRMA RICHIEDENTE

Approvato da	n.prot.
	li
	li