

RICHIESTA DI DISDETTA DEL CONTRATTO DISALIMENTAZIONE DEL CONTATORE

Servizio*: GAS ENERGIA ELETTRICA GAS ed ENERGIA ELETTRICA

Codice contratto GAS¹: _____ Codice Contratto EE¹: _____

Codice PdR (GAS)¹: _____ Codice POD (EE)¹: _____

¹Indicare il Codice evidenziato nella fattura relativa al servizio.

IL SOTTOSCRITTO

C.F. _____ Tel. _____ e-mail _____

(selezionare e compilare una delle seguenti opzioni)

- in qualità di **intestatario** dell'utenza
 in qualità di **delegato** dall'intestatario dell'utenza, Sig. _____
 in qualità di **erede** dell'intestatario dell'utenza Sig. _____
 in qualità di _____
In quanto l'intestatario dell'utenza, Sig. _____
risulta _____

CHIEDE

la cessazione della/e fornitura/e sopra specificate a far data dal giorno dell'effettiva chiusura/disalimentazione del/i contatore/i, da eseguire ad opera della/e società di distribuzione competente/i per territorio, impegnandosi a essere presente per consentire al Distributore di procedere alla chiusura del contatore restando inteso che, in caso di impossibilità dovuta ad inaccessibilità dei locali ove ubicato il/i contatori, rimarrà obbligato principalmente al pagamento delle bollette successivamente emesse.

Dichiara inoltre che:

il contatore elettrico è interno esterno
il contatore gas è: interno esterno

Richiesta particolare: non eseguire chiusura prima del _____

Chiede inoltre che la fattura a saldo dei consumi, comprensiva dei costi di disattivazione, con il rimborso dell'eventuale deposito cauzionale, versato a garanzia dei pagamenti delle fatture di consumo, sia inviata al seguente nominativo e indirizzo

(complicazione obbligatoria)

_____ tel. _____
Nome Cognome/Ragione sociale ditta
Comune _____ CAP _____ Prov. _____
Via _____ Num. _____

Chiede inoltre che, in caso di importo negativo della fattura a saldo dei consumi, comprensiva dei costi di disattivazione e del rimborso dell'eventuale deposito cauzionale, il rimborso venga effettuato secondo una delle seguenti modalità:

- assegno intestato a _____
 bonifico su C/C intestato a _____

IBAN _____
SIGLA NAZ. NUM. CONTR. CIN ABI CAB NUMERO C/C

Banca _____

Note: _____

Data: _____ Firma 

MODALITA' DI INOLTRO DEL MODULO

Il presente modulo può essere inoltrato/consegnato a KOSMO ENERGIA S.r.l. con le seguenti modalità:

- per posta, al seguente indirizzo: KOSMO ENERGIA S.r.l. - Via Provinciale, 21 - 80030 Camposano (NA);
- per posta elettronica, al seguente indirizzo: servizioclienti@kosmoenergia.it;
- per fax, al seguente numero: 081 823 6115;
- tramite gli sportelli KOSMO ENERGIA dislocati sul territorio.

N.B.: si informa il Cliente, che con la sottoscrizione accetta, che per la prestazione richiesta saranno applicati i relativi corrispettivi previsti dalla normativa vigente, ed in particolare i costi previsti dal Distributore locale, oltre al corrispettivo di € 23,00 quale onere di gestione per i contratti nel mercato libero.

I suoi dati saranno trattati da Kosmo Energia S.r.l., in qualità di Titolare del trattamento, al solo fine di riscontrare la sua richiesta. Il trattamento sarà effettuato nei termini di cui all'informativa privacy ricevuta in fase di sottoscrizione del contratto e presente sul sito www.kosmoenergia.it. Per esercitare i diritti di cui all'art. 15 e ss del Regolamento (UE) 2016/679 e s.m. e i. può rivolgersi in ogni momento al Titolare.

** Nel caso di delegato, allegare il Mod-Delega di Kosmo Energia o delega equivalente*

Allegati: copia di un documento di identità in corso di validità del cliente