

Oggetto: **RICHIESTA SUBENTRO ENERGIA ELETTRICA**

Spettabile INVOLTA SRL,

COMPILARE SE CLIENTE DOMESTICO

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ CAP _____ Provincia _____
Via/P.zza _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____
C.F. _____

COMPILARE SE CLIENTE BUSINESS

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____
Nato/a a _____ il _____
In qualità di Legale Rappresentante della Società _____
Sede Legale in _____ CAP _____ Provincia _____
Via/P.zza _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____
C.F. _____ P.IVA _____

CHIEDE**L'ATTIVAZIONE DI UN NUOVO PUNTO DI FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA PER L'UTENZA IN:**

Via/Piazza _____ n. _____
Comune di _____ CAP _____ Prov. _____

Indicare di seguito ALMENO uno dei due codici del distributore che compaiono sul display:

IT | | | | E | | | | | | | | | |

(codice POD)

| | | | | | | | | |

(codice Cliente)

 Il cliente richiede di dare esecuzione al contratto prima che sia decorso il termine per il diritto di ripensamento.*NB: in assenza di tale richiesta, il subentro verrà gestito con le tempistiche di una normale pratica di cambio fornitore.*

TIPOLOGIA FORNITURA:

- Ordinaria
 Stagionale ricorrente, dal _____ al _____

USO FORNITURA (SE ORDINARIA):

- Domestico Residente
 Domestico NON Residente
 Altri usi

APPARATO DI CURA:

- SI (allegare documentazione medica)
 NO

POTENZA^{**}: _____ kWTENSIONE^{**}:

- Monofase
 Trifase

(**) Compilare solo nel caso in cui, contestualmente all'attivazione di un contatore, se ne richieda anche variazione di potenza e/o tensione rispetto a quelle in essere. Tale variazione comporta l'applicazione di un contributo in quota fissa a copertura degli oneri amministrativi fissati dalla normativa in vigore, nonché un eventuale ulteriore contributo di connessione parametrato alla potenza richiesta.

SETTORE MERCEOLOGICO _____

(da compilare solo per forniture altri usi)

Allegare inoltre alla presente richiesta:

- Copia di un documento di identità in corso di validità
- Copia del codice fiscale

COMPILARE, TIMBRARE (*), FIRMARE E INVIARE VIA RACCOMANDATA A/R, ANTICIPATA AL FAX 0110240436 O PER EMAIL A cb24@involta.it

(*) Solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA).

Per qualsiasi comunicazione la persona di riferimento è:

SIG. _____

TEL. _____

Luogo _____, li _____

TIMBRO (*) E FIRMA LEGGIBILE
(*) solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P. IVA) FIRMA QUI _____