

Gentile Cliente,

se avesse esigenze di effettuare una voltura, compili il modulo sottostante e lo invii

- a mezzo fax al n° 070 7731 518
- a mezzo posta elettronica a: servizioclienti@enermed.it
- a mezzo posta ordinaria a ENER.MED. SRL – Via Bacco, 5 – 09030 Elmas (CA)

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE USCENTE			
Nome e Cognome/ Ragione Sociale			
Partita IVA		Codice Fiscale	
Indirizzo sede legale o residenza			
Codice ATECO			
Telefono		Fax	

DATI IDENTIFICATIVI NUOVO INTESTATARIO DEL CONTRATTO			
Codice POD			
Nome o Ragione Sociale			
Partita IVA		Codice Fiscale	
Indirizzo sede legale o residenza			
Codice ATECO			
Telefono		Fax	
Aliquota IVA			
Email			
Data decorrenza voltura			

Si richiede la voltura della fornitura sopra indicata e secondo le condizioni tecniche economiche previste dall'allegato 1 del contratto di fornitura vigente. A tal fine, il nuovo intestatari dell'utenza, consapevole delle sanzioni penali previste dall'rt 76 del D.P.R. n°445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mandaci ivi indicate dichiara ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n°445/2000 di essere titolare della fornitura e che i dati sopra indicati sono veritieri.

ALLEGATO: copia del documento di identità ovvero di altro documento di riconoscimento equipollente e copia della visura camerale dell'azienda dalla quale si deduce il codice ATECO associato.

(luogo,data)

(timbro e firma cliente USCENTE)

(timbro e firma cliente ENTRANTE)