RICHIESTA DI RECESSO CONTRATTUALE TELERISCALDAMENTO

Richiesta numero _____

SGR LUCE e GAS

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (compilare in stampatello)

Nome e Cognome/Rag. Sociale _____

Cod. Fisc. _____ Partita IVA _____

In qualità di _____ E-mail _____

Telefono _____ Cellulare _____

CHIEDE

☐ LA DISATTIVAZIONE
(si intende la sospensione dell'erogazione del servizio al PDR a seguito della richiesta dell'utente, senza che sia prevista la rimozione di elementi della sottostazione di utenza)

☐ LO SCOLLEGAMENTO
(si intende la sospensione dell'erogazione del servizio al PDR che, in aggiunta alla disattivazione, comprende la rimozione del contatore di energia termica e di eventuali altre parti di impianto)

PER LE UTENZE SOTTO RIPORTATE E INTESTATE A

Nominativo _____ Codice Fiscale _____

PDR _____ Codice Cliente _____

Indirizzo _____
Via/P.zza - N°civico Comune Prov. C.A.P.

Dichiaro di essere consapevole che SGR Servizi eseguirà la cessazione tenendo conto dell'appuntamento fissato con il Cliente ma non risponderà dei ritardi di esecuzione dovuti a cause di forza maggiore o all'impossibilità di accedere ai contatori, riservandosi di addebitare al Cliente le spese sostenute per ogni tentativo di esecuzione senza esito positivo. In caso di richiesta di scollegamento dalla rete di teleriscaldamento, SGR Servizi, attraverso propri incaricati, formulerà specifica offerta per l'eventuale rimozione delle componenti della sottostazione d'utenza di proprietà del Cliente e/o per eventuali altre prestazioni.
Allego copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e indico di seguito l'indirizzo ove spedire la fattura di cessazione.

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE ULTIMA FATTURA

Nominativo _____

Indirizzo _____
Via/P.zza - N°civico Comune Prov. C.A.P.

N.B.: In caso di rimborso le modalità per richiederlo saranno indicate nell'ultima fattura.

La informiamo che i dati conferiti con il presente modulo sono raccolti e trattati unicamente per dare seguito alla Sua richiesta. L'informativa completa è disponibile sul sito internet indicato in calce alla pagina.

Data _____ **Firma del Cliente** _____

COPIA DA RESTITUIRE A SGR SERVIZI SPA

MODALITÀ DI INOLTRO DEL MODULO

La presente richiesta deve essere inoltrata (fax, email o posta) a SGR Servizi S.p.A., unitamente alla copia del documento di identiità in corso di validità del Cliente, oppure consegnato allo sportello fisico di Via G. Chiabrera, 34/B - 47924 Rimini (RN).