



INTESTATARIO

Nome _____
Cognome _____
Ragione sociale _____
Codice fiscale _____
Partiva IVA _____
POD: _____

NUOVO INDIRIZZO DI FORNITURA

Viale _____
Numero civico _____
CAP _____
Località _____
Provincia _____

INDIRIZZO DI ESAZIONE INTESTATARIO

Viale _____
Numero civico _____
CAP _____
Località _____
Provincia _____
Stato _____

ALTRI DATI

Tipologia richiesta	Subentro
Data inizio	_____
Data fine	_____
Potenza Disponibile KW	_____
Tensione	_____
Apparato cura	_____
Opzione tariffaria	_____
Sett. Merceologico	_____
Sollevamento persone	_____
Codice Ateco	_____
Num tel. Cliente	_____
Appuntamento cliente	da concordare
Presenza cliente	da concordare

Data

Timbro e firma