

RICHIESTA DI CESSAZIONE DEL CONTRATTO DI FORNITURA GAS

Intestatario del contratto (Cliente):

Nome e Cognome / Rag.Sociale.....

Indirizzo residenza o sede legale

Cellulare:

Indirizzo di fornitura:

Via

CAP/Città/Prov.

Punto di Riconsegna (PDR):

Cessazione eseguibile dal:

Si richiamano gli impegni assunti dal Cliente:

- Il Distributore eseguirà la cessazione tenendo conto dell'appuntamento fissato dal Cliente, ma non risponderà dei ritardi di esecuzione dovuti a cause di forza maggiore o all'impossibilità di accedere ai contatori, riservandosi anzi di addebitare al Cliente le spese sostenute per ogni tentativo di esecuzione effettuato infruttuosamente durante l'orario di lavoro del Distributore.
- il Cliente deve pagare il consumo registrato e la quota fissa fino al momento di cui sarà possibile l'esecuzione della cessazione o fino al regolare subentro di altro Cliente;
- ASM Energia Spa provvederà ad addebitare al cliente, per la fornitura di gas metano, eventuali oneri richiesti dalla società di distribuzione locale per la chiusura della fornitura, nei termini previsti dal codice di rete.
- il Cliente si impegna a rendere noto a ASM Energia Spa l'eventuale cambiamento della nuova residenza soprassegnata per consentire all'azienda il regolare recapito dell'ultima bolletta recante il conguaglio con le anticipazioni a suo tempo versate;
- il pagamento dei consumi residui deve essere effettuato entro la scadenza fissata dall'invito appositamente trasmesso da ASM Energia Spa al nuovo indirizzo. ASM Energia Spa si riserva di recuperare gli importi non pagati mediante procedura ingiuntiva;
- un esemplare della presente è stato consegnato all'interessato unitamente al documento informativo sui livelli di qualità del servizio e sugli indennizzi automatici;

Il richiedente, letto e confermato quanto sopra, sottoscrive:

.....
(Il Cliente)

ALLEGARE SEMPRE carta d'identità del cliente firmatario oppure delega di firma più carta d'identità del delegato e del cliente.

L'ultima fattura deve essere recapitata al seguente indirizzo:

Nome e Cognome /Ragione Sociale

Indirizzo

CAP Comune Prov.