

**GESTIONE CLIENTI**

Via P. Borsieri, 4 - 20159 Milano
Numero Verde 800 021 800
fax +39 02 78 00 33
e mail: servizio.clienti@mmspa.eu

RICHIESTA DI CESSAZIONE DELLA FORNITURA

STACCO _____ CODICE CLIENTE _____ MATR.CONTATORE _____

Il sottoscritto _____
in qualità di _____
residente / sede legale in Via _____ n. _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____
tel. _____ cellulare _____ e-mail _____ e -mail certificata _____

RICHIEDE LA CESSAZIONE DELLA FORNITURA DELL'UTENZA N. _____ SITA IN _____

senza rimozione del contatore

con rimozione del contatore

A TAL FINE COMUNICA I SEGUENTI DATI:

- **data di cessazione e causale** _____
- **lettura del contatore** alla data di cessazione _____
- **nuovo indirizzo** dove trasmettere la fattura a saldo _____
- **codice IBAN** (per eventuale rimborsi su c/c bancario):

PAESE	CONTROLLO	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

DICHIARA

- **che l'immobile risulta essere:** **libero**

SI OBBLIGA A:

- Rendere possibile l'accesso al locale contatore entro 5 giorni lavorativi dalla data di richiesta:
(indicare il recapito telefonico per l'appuntamento): _____
- Allegare l'autorizzazione del proprietario (*solo nel caso in cui il richiedente sia affittuario, usufruttuario, titolare di altro diritto*).

_____ data

_____ firma