



GESTIONE DISALIMENTABILITÀ

Cliente (inserire nome):

Timbro/Firma:

Data di modifica da eseguire non prima del _____

DATI INTESTATARIO FORNITURA

Ragione sociale o Nome e Cognome	
Partita iva / Codice Fiscale	

DATI TECNICI E CONTRATTUALI

Codice POD	
Disalimentabile	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Categoria per fornitore NON disalimentabili	<input type="checkbox"/> Apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per l'esistenza in vita ed alimentate ad en. el. <input type="checkbox"/> Pubblica utilità art 18.1 c) AEEG 04/08
Cellulare di preavviso PESSE (1)	

N.B. In caso di forniture non disalimentabili di categoria "Apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per l'esistenza in vita ed alimentate ad energia elettrica" è necessario l'invio della certificazione rilasciata dall'ASL.

NOTE

Cellulare di preavviso PESSE: consente di indicare il numero di cellulare del cliente da contattare per il preavviso in caso di temporanea interruzione della fornitura

***Allegare copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità**

Old New Energy srl a socio unico

Via Tiberina 381 00188 Roma - P. IVA: 14851931007 - Tel. 06.33630443 - Fax 06.25496012

www.oldnewenergy.com - amministrazione@oldnewenergy.com - SDI: W7YVJK9