



DISATTIVAZIONE DELLA FORNITURA SU RICHIESTA DEL CLIENTE

CLIENTE (inserire nome):

Timbro/Firma

Data disalimentazione da eseguire non prima del _____

DATI INTESTATARIO FORNITURA

Ragione sociale o Nome e Cognome	
Partita iva / Codice Fiscale	
N° telefono cliente	

DATI TECNICI FORNITURA

Codice POD	
------------	--

DATI TECNICI MODIFICA RICHIESTA

Presenza cliente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
------------------	---

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