

Luogo e data .....

## Richiesta chiusura contatore gas

La Società ..... Partita IVA: ..... chiede alla Vostra Spett. Società di procedere con la richiesta al distributore competente della **chiusura del contatore** di gas (con conseguente cessazione dell'erogazione di gas):

### Indirizzo di fornitura\*

Via ..... n° .....

CAP ..... - Comune ..... Prov .....

**Codice PDR** (codice identificativo del contatore gas, reperibile in fattura)\*

**matricola contatore\***

**Punto di consegna (REMI)\***

**DISTRIBUTORE** (Operatore del Pronto Intervento)\* .....

N. telefono e nome referente per eventuale contatto con distributore\*: .....

### Prestazione richiesta\*

- È necessario rimuovere il misuratore
- Non è necessario rimuovere il misuratore
- E' necessario demolire l'impianto
- Altro: .....
- .....
- .....

### Decorrenza della chiusura\*

- da eseguire il prima possibile
- da eseguire non prima del .....

Appuntamento con Distributore:  SI <sup>(1)</sup>  NO

(1) Qualora il contatore **non** fosse liberamente accessibile da parte del Distributore, selezionare "SI". Il Distributore potrebbe contattare il numero di telefono sopra riportato per fissare un appuntamento ai fini dell'esecuzione della prestazione stessa.

Distinti saluti.

.....  
(Firma)

ALLEGATO: documento di identità del legale rappresentante