

Spett.le  
**Chiurlo s.r.l.**  
Via Adriatica, 206 – 33030 Campofornido (UD)  
Email: gaseluce@chiurlo.it - Tel.: 800 94 77 44

## RICHIESTA DISALIMENTAZIONE GAS NATURALE

Il sottoscritto

\_\_\_\_\_ CF:   
*Cognome e Nome*  
\_\_\_\_\_ PIVA:   
*Ragione Sociale*  
Tel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

titolare del seguente contratto di fornitura di Gas naturale

Nr. Utenza \_\_\_\_\_ PDR

chiede disalimentazione del punto di fornitura sopra indicato

- con **decorrenza immediata** (al primo appuntamento disponibile a prescindere dal giorno della settimana e dall'orario)
- con **decorrenza al primo appuntamento disponibile** nella seguente fascia oraria
- Mattina (08.00-12.00)  Pomeriggio (12:00 – 16:00)
- a decorrere dal \_\_\_\_\_

Il sottoscritto precisa inoltre che il contatore oggetto della presente richiesta risulta:

- accessibile esternamente**
- non accessibile esternamente**; a tal fine il sottoscritto chiede gli vengano comunicati, al numero di telefono sopra indicato, gli estremi dell'appuntamento fissato con il distributore per l'intervento di disalimentazione.

Il sottoscritto comunica altresì il nuovo indirizzo a cui recapitare la bolletta di chiusura della fornitura:

Email/PEC \_\_\_\_\_

Postale Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza degli importi a suo carico pari ad un contributo di connessione di euro 25,81 a copertura degli oneri amministrativi di gestione della pratica. Gli importi indicati si intendono iva di legge esclusa e potranno subire delle variazioni in ragione dell'aggiornamento operato dal Distributore Locale o dalla normativa vigente.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_