

Spett.le

Luogo _____, ____/____/____

Email: _____

Richiesta disalimentazione punto di prelievo

Il Sottoscritto _____, rappresentante della Società _____, munito dei necessari poteri, richiede alla Vostra Spett. Società di trasmettere al distributore competente la richiesta di disalimentazione del punto di prelievo (con conseguente cessazione dell'erogazione del servizio)

POD

I	T				E									
---	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(codice reperibile in fattura o nell'area riservata del sito internet)

Indirizzo di fornitura

Via _____ n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov _____

Intestatato a:

Ragione Sociale: _____ C.F.: _____ P. IVA: _____

La disalimentazione è da eseguirsi non prima del ____/____/____

Contatti:

Referente per il distributore: _____ Tel. _____ Mail: _____

Richiesta appuntamento con distributore: ☐ SI ☐ NO

È OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI PER LA CORRETTA GESTIONE DELLA RICHIESTA.

Con la presente si accetta che, qualora il distributore pretenda dal venditore un contributo anticipato per la gestione della pratica, tale contributo verrà comunque ribaltato al cliente finale, anche nel caso di mancata accettazione del preventivo stesso.

Timbro e firma

