CESSAZIONE UTENZA
RICHIESTA DI PIOMBATURA CONTATORE GAS / DISALIMENTAZIONE CONTATORE EE

DATI CLIENTE

Ragione Sociale/Cognome e Nome _____

Indirizzo Sede Legale / Città residenza _____

Via / Piazza _____ N° _____ Prov _____ CAP _____

Partita Iva / Codice Fiscale _____

Identificato con documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ In data _____

Codice A.Te.Co _____ Settore Merceologico _____

Legale Rappresentante _____

Codice Fiscale Legale Rappresentante _____

Identificato con documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ In data _____

Referente Contrattuale* _____

Tel. Fisso/Cellulare* _____ E-mail* _____

DICHIARA

☐ di avere cessato in data _____ l'utenza GAS sottoindicata

PDR _____

MATRICOLA CONTATORE _____

ULTIMA LETTURA _____

Nel caso in cui il contatore risultasse inaccessibile o posto all'interno di una proprietà privata il Cliente, garantisce la presenza in loco da parte Sua o di un Suo incaricato per tutta la durata della fascia oraria impegnata per l'esecuzione della pratica che è comunicata in sede di presentazione della richiesta.

Recapito telefonico per il tecnico: _____

Eventuali note per il tecnico

_____

_____

_____

_____

_____

_____

☐ Il cliente, a seguito della cessazione della fornitura, dichiara inoltre di voler procedere alla rimozione del contatore e/o dell'impianto.

Considerato che le richieste di esecuzione di prestazioni relative a servizi inerenti la connessione dei Siti alla rete di distribuzione del gas naturale, come definito dalle deliberazioni n. 168/04 e s.m.i. e ARG/gas 120/08 e s.m.i. (RQDG), devono essere inoltrate al Distributore territorialmente competente tramite il Fornitore, dichiaro di accettare il pagamento degli importi di competenza del Distributore previsti per le singole prestazioni indicate nel Codice di Rete e di riconoscere a favore del Fornitore un corrispettivo di importo pari al contributo previsto nel listino di ciascun Distributore, maggiorato di € 33,00 + IVA (*), a titolo di contributo a copertura degli oneri amministrativi sostenuti da Gas Sales S.R.L..

GAS SALES S.r.l. - Società a socio unico
Unipersonale sottoposta alla direzione e coordinamento di C.G.I. HOLDING S.r.l.
SEDE LEGALE: VIA FONTANA, 16 · 20122 · MILANO
REG. IMP. DI MILANO · C.F./P.IVA 01340300332
CAPITALE SOCIALE: €10.000.000 i.v. · REA: 179458
PEC: GASSALES@POSTECERT.IT · SDI: A4707H7
SEDE AMMINISTRATIVA:
VIA F.LLI CERVI, 143
29010 · ALSENO (PC)
utenti@gassales.it
0523.949222

☐ di avere cessato in data _____ l'utenza ENERGIA sottoindicata

POD _____

☐ Il cliente, a seguito della cessazione della fornitura, dichiara inoltre di voler procedere alla rimozione del contatore e/o dell'impianto.

Considerato che le richieste di esecuzione di prestazioni relative a servizi inerenti la connessione dei Siti alla rete elettrica, di cui alla Delibera AEEG 333/07, devono essere inoltrate al distributore tramite il Fornitore, dichiaro di accettare il pagamento degli importi di competenza del Distributore previsti per le singole prestazioni dall'Allegato B della Delibera AEEG 348/07 e s.m.i. e di riconoscere a favore del Fornitore un corrispettivo di importo pari al contributo in quota fissa previsto dall'art. 11.1 allegato A delibera362/2023/R/eel, come aggiornato dalla normativa di volta in volta vigente, maggiorato di € 33,00 + IVA (**), a titolo di contributo a copertura degli oneri amministrativi sostenuti da Gas Sales S.R.L..

Recapito bollette di chiusura
(digitale o cartacea) _____

Si invita l'interessato a prendere visione dell'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) sul sito https://www.gassalesenergia.it/privacy-policy/

Luogo (*) _____ Data (*) _____ Timbro e Firma _____

* IVA 22%
**IVA 10% in caso di utenza domestica e IVA 22% in caso di utenza altri usi
N.B. Allegare: Fotocopia, in carta semplice, del Codice fiscale e di un documento di identità del richiedente (fronte/retro) in corso di validità.

060 rev. 005 del 02/11/2026