

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Codice Cliente

--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a a _____ Prov. _____ in data ____/____/____

Telefono/Cellulare: _____ Fax: _____ Email: _____

In qualità di Legale Rappresentante della Società _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 P.IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

con sede legale a _____ Prov. _____

in via _____ n° _____

CHIEDE

la variazione della Tensione del Punto di Prelievo (POD) di seguito indicato da _____ V a _____ V.

Codice POD

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

Via _____ n° _____

Comune _____ Prov. _____

Luogo e data _____

Firma del Cliente _____

MODALITÀ DI RESTITUZIONE DEL MODULO: il presente documento, debitamente compilato e sottoscritto dal dichiarante e con allegata copia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità, può essere inoltrato a "Loro F.Ili Spa – Divisione Luce Gas" secondo una delle seguenti modalità:
 - tramite **Email**: servizioclienti@loro.it; - tramite **Posta** all'indirizzo: LORO F.Ili Spa – Divisione Luce Gas - Via Circonvallazione, 95 – 36045 Lonigo (VI);
 - tramite **Fax**: 0444 124 0818; - tramite consegna presso il **Punto Vendita** più vicino.