

MODULO RIPENSAMENTO

Inviare a: axohome@axopower.it o via fax al +39 02 88181.969

NOME E COGNOME _____

CODICE FISCALE INTESTATARIO FORNITURA _____

Con riferimento al Contratto di fornitura di energia elettrica e/o gas naturale stipulato il: / / e
al relativo POD/PDR di seguito specificati:

NUMERO POD

NUMERO PDR

sito/i in:

INDIRIZZO _____

CAP _____ COMUNE _____ PROV _____

DICHIARA di voler esercitare diritto di ripensamento dal contratto di fornitura di energia elettrica e/o gas

Luogo e data

Firma

_____ / /
