

MODULO RIPENSAMENTO

Inviare a: assistenza.energy@lifegate.com o via fax: 031.6180350

NOME E COGNOME _____

CODICE FISCALE INTESTATARIO FORNITURA _____

con riferimento alla fornitura di energia elettrica o gas naturale di seguito indicata:

NUMERO POD/PDR

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 del Cliente √ _____