

RICHIESTA DI DISDETTA FORNITURA IDRICA



Area riservata a MMS:

Estremi richiesta _____

Marche Multiservizi S.p.A.
via dei Canonici,144
61122 Pesaro
Cod. fiscale/P.IVA: 02059030417

e-mail: clienti@gruppomarchemultiservizi.it

Nominativo dell'intestatario (cognome-nome oppure Ragione sociale)

Codice Fiscale/Partita IVA _____

Residenza/sede legale:

Comune _____ CAP _____ Via _____ N. _____

Cellulare _____ Tel. Fisso _____ e-mail _____

In caso di decesso dell'intestatario: Nominativo dell'erede richiedente _____

Altro riferimento telefonico per comunicazione appuntamento: _____

Solo per Ditte

1. Legale rappresentante _____

2. Dati per fatturazione elettronica: PEC _____ Codice ID _____

Recapito bolletta di chiusura

Cognome e nome _____

Comune _____ CAP _____ Via _____ N. _____

Indirizzo di ubicazione della fornitura da cessare a far data dal _____:

Comune _____ CAP _____ Via _____ N. _____

Cod. cliente _____ Contratto _____ Matricola contatore _____

Ubicazione contatore: esterno alla proprietà interno alla proprietà

Data richiesta

Firma intestatario o erede/legale rappresentante
