



Spett.le
Valle Camonica Servizi Vendite S.p.A.
Servizio Clienti
Via Mario Rigamonti, 65
25047 Darfo B.T (BS)

AUTORIZZAZIONE / DELEGA DI TERZI

1) Dati del Delegante

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|-----|--|-------------------------|--|-----|--|----------------|--|--|--|
| Cognome e Nome | | | | Luogo e Data di Nascita | | | | | | | |
| Comune di Residenza | | Via | | Numero | | Cap | | | | | |
| Telefono | | | | Cel | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | | | | PARTITA IVA | | | | Codice Cliente | | | |

2) Dati del Delegato

| | | | | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-------------------------|--|-----|--|
| Cognome e Nome | | | | Luogo e Data di Nascita | | | |
| Comune di Residenza | | Via | | Numero | | Cap | |

3) Punto di fornitura

| | | | | | | | |
|---------------------|--|-------|--|-------------------------|--|-----|--|
| Cognome e Nome | | | | Luogo e Data di Nascita | | | |
| Comune di Residenza | | Via | | Numero | | Cap | |
| Scala | | Piano | | Interno | | | |

Autorizza

senza riserva alcuna il Delegato di cui al punto 2), alla firma di tutti gli elaborati e delle eventuali dichiarazioni richieste per il completamento della procedura per la quale il/la stesso/a viene delegato/a tra le seguenti

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Richiesta di fornitura Gas Naturale | <input type="checkbox"/> Richiesta di fornitura Energia Elettrica |
| <input type="checkbox"/> Disdetta di fornitura Gas Naturale | <input type="checkbox"/> Disdetta di fornitura Energia Elettrica |
| <input type="checkbox"/> Subentro diretto a fornitura Gas Naturale | <input type="checkbox"/> Subentro diretto a fornitura Energia Elettrica |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

Allega

- ✓ Fotocopia del Codice Fiscale del Delegato e del Delegante
- ✓ Fotocopia del Documento d'identità del Delegato e del Delegante

Data e luogo _____ Firma del Delegante _____