

MODULO RICHIESTA SUPPORTO PER BONUS LUCE / GAS

(se compilato a mano si prega di scrivere in stampatello)

DATI DEL CLIENTE TITOLARE DELLA FORNITURA

Nome e cognome

Codice Fiscale

Indirizzo

Città

Prov.

CAP

Telefono fisso

Cellulare

Email

DATI DELLA FORNITURA PER LA QUALE SI RICHEDE SUPPORTO

Servizio

☐ Elettrico

☐ Gas

☐ Elettrico e Gas

Contratto di fornitura

☐ Mercato libero

☐ Mercato tutelato

☐ FUI (solo gas)

☐ Default (solo gas)

☐ Info non disponibile

Nome attuale esercente

POD (per energia elettrica)

PDR (per gas)

Indirizzo di fornitura

Città

Prov.

CAP

INFORMATIVA PRIVACY

RICHIEDE SUPPORTO PER

Oggetto richiesta

Descrizione dei fatti (il motivo per cui si richiede supporto e qualunque altro elemento utile alla comprensione delle vicende)This image shows a full page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Luogo e data

Firma del cliente

ALLEGATI OBBLIGATORI

N. 1 - Copia completa dell'ultima bolletta o della bolletta/e che contabilizzano il bonus

N. 2 - **Delega**: obbligatoria se la richiesta non è presentata dal cliente intestatario della fornitura

ALTRI ALLEGATI (se disponibili)

N. 3 - Reclamo eventualmente già inviato all'esercente

N. 4 - Risposta eventualmente ricevuta dall'esercente

N. 5 - Altri documenti utili

Allegato 1 - Modulo **Delega per pratica inviata con modalità NON telematica (cliente domestico e delegato non professionista)**

DELEGA *

(da compilare a cura del CLIENTE, se la pratica è inviata da un suo delegato. È OBBLIGATORIO allegare un documento di identità del cliente non scaduto)

Il/La sottoscritto/a

DELEGA

DATI IDENTIFICATIVI DEL DELEGATO

Nome e cognome

Codice Fiscale

Indirizzo: Via / Piazza

Città

Prov.

CAP

Telefono fisso

Cellulare

Email

a proporre e a gestire la presente pratica, nonché a ricevere le successive comunicazioni relative alla stessa.

Firma del cliente

Firma del delegato

INFORMATIVA PRIVACY

* Per le pratiche aperte in modalità telematica, le informazioni sono acquisite automaticamente dai dati inseriti in fase di registrazione al Portale Unico.

DATI ASSOCIAZIONE CLIENTI FINALI

A quale associazione appartieni? *

Denominazione associazione *

Codice Associazione

CAP sede territoriale

* Campo a compilazione guidata dal sistema

DELEGA *

(da compilare a cura del CLIENTE, se la pratica è inviata da un suo delegato. È OBBLIGATORIO allegare un documento di identità del cliente non scaduto)

Il/La sottoscritto/a

DELEGA

DATI IDENTIFICATIVI DEL DELEGATO

Nome e cognome

Cod. Fiscale / P. IVA

Indirizzo: Via / Piazza

Città

Prov.

CAP

Telefono fisso

Cellulare

Email

a proporre e a gestire la presente pratica, nonché a ricevere le successive comunicazioni relative alla stessa.

Firma del cliente

Firma del delegato

INFORMATIVA PRIVACY